

## Podcast mit Dr. med. Umes Arunagirinathan

\*\*Speaker 1:\*\* [00:00:02] Everyone knows therapy is great, problems. Turns out therapy has its own difficulties, so let's own up to finding the right therapy, fitting into the schedule, and the costs. BetterHelp is on top of this problem. It's totally online, convenient, important. Connect to therapy by phone, video, online chat or the complete overall home outdoor comfort. Also, ein Slay tempus Antonio versemont als better hi-hop to come.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:01:38] Schön, dass du da bist. Zur neuen Folge von \*\*Einfach ganz leben\*\*, deinem Podcast für bewusstes Leben. Ich bin \*\*Jutta Ribbrock\*\*, Moderatorin, Hörfunkredakteurin, Autorin und Sprecherin, unter anderem für Radionachrichten, Fernsehbeiträge und Hörbücher. In diesem Podcast spreche ich alle zwei Wochen mit außergewöhnlichen Menschen über alles, was unser Leben entspannter, gesünder und auch spannender und intensiver machen kann. Heute ist bei mir \*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan\*\*. Er ist \*\*Herzchirurg\*\* und er ist zurzeit tätig in der Uniklinik in Halle an der Saale. Da im Moment meist auf der \*\*Intensivstation\*\*. Er ist auch \*\*Bestsellerautor\*\*. Sein neuestes Buch trägt den Titel \*\*Herzensdinge, Die erstaunlichen Leistungen unseres wichtigsten Organs und wie wir es heilen und schützen können\*\*. Wie uns das gelingt, unser Herz gesund zu halten. Was wir tun können, wenn wir doch erkranken und Herzbeschwerden haben. Welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Wie wir beim Arzt die richtigen Fragen stellen und auch, was ein Herzchirurg in seinem Alltag so macht. Über dies und noch viel mehr sprechen wir heute. Viel Freude beim Lauschen. Lieber Umes, herzlich willkommen. Schön, dass du da bist.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:03:04] Moin, Moin! Dankeschön. Danke für die Einladung. Ich freue mich.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:03:07] Da hört man schon, wo dein Herz zu Hause ist. In Bremen, Hamburg, in der Ecke. Auch wenn du jetzt gerade woanders bist. Ja, und du bist Herzchirurg. Und du hast ein Buch geschrieben, mit dem du eigentlich erreichen willst, dass wir \*\*nicht bei dir auf dem Tisch landen\*\*. Ja. Was ist dein Ziel?

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:03:30] Also daran erkennt man schon, dass ich gar nicht so wirtschaftlich denke. Heutzutage sind die Mediziner ja eher Manager. Und das ist ja, was ich beklage. Da habe ich auch schon mal zu diesem Thema ein Buch geschrieben. Nein, es geht für mich darum: Ich habe immer wieder festgestellt, dass ich in meinem klinischen Alltag zu wenig Zeit habe, mit Menschen, mit Patienten zu sprechen und \*\*Aufklärungsarbeit\*\* zu machen. Das ist die eine Sache. Das Zweite, was ich festgestellt habe, dass ich immer wieder erlebe im klinischen Alltag und das in den letzten 20 Jahren, jetzt aktuell noch zunehmend, dass wir Menschen im klinischen Alltag begegnen, denen es gar nicht bewusst ist, was sie am Herzen haben oder was sie für ein Defizit haben und die keine Aufklärung, ja vielleicht selbst die Motivation nicht hatten oder zumindest vielleicht nicht in der Sprache, die sie sprechen. Und ich hatte immer das Gefühl, wenn wir es schaffen, unsere Gesellschaft \*\*gesünder\*\* zu machen, dann haben wir einfach auf der anderen Seite weniger kranke Menschen und wir sind einfach überfüllt. Unser \*\*Gesundheitssystem ist überlastet\*\* und das bedeutet aber auch, dass der Patient einfach nicht die Zeit bekommt, die er wirklich notwendig hat, um das Vertrauen zu gewinnen und zu verstehen, was er hat und eine gute Behandlung zu bekommen. Deshalb finde ich die \*\*Prävention\*\*, die Aufklärung unglaublich wichtig, also viel Information

notwendig, unseren Mitmenschen mitzuteilen, dass sie damit selbst die \*\*Verantwortung\*\* übernehmen. Und handeln bedeutet also, als Mensch die \*\*gesundheitsfördernden\*\* zu bewahren, dass sie gar nicht krank werden. Und das ist, glaube ich, meine Motivation. Und ich komme – eigentlich ist es ja auch eine \*\*ärztliche Aufgabe\*\*, wenn man ehrlich ist. Der Arzt sollte nicht nur für Patienten, für Erkrankte da sein. Der Arzt sollte auch für Menschen da sein, die gesund sind, damit sie auch lange gesund bleiben. Und das ist. Das ist eine ärztliche Aufgabe, der möchte ich mit meinem Buch ja sozusagen nachkommen.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:05:36] Also damit wir nicht nur reparieren, sondern auch vorbeugen. Ich sage es aber gleich: Ich möchte auch ganz viel wissen, was so im \*\*OP\*\* passiert. Habe ich, glaube ich, alle Fans von Krankenhausserien weiß ich auf meiner Seite, die das auch wissen.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:05:49] Echt? Sehr gut.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:05:50] Und kannst du uns sagen: Hast du noch den Überblick, wie viel Herz-OPs du schon gemacht hast im Laufe deiner Karriere?

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:05:59] Genau. Ich habe, also ich habe ja sehr viele kleine Sachen gemacht. Schrittmacher sind kleine Wunden. Ich habe diverse Operationen assistiert, aber \*\*selbstständig, eigenverantwortlich\*\* habe ich jetzt zusammen gesehen. Das sind knapp \*\*200 Operationen\*\*, die ich gemacht habe. Man muss ja ungefähr. Also, was heißt ungefähr? Man muss \*\*100 Operationen unter Aufsicht\*\* von einem Oberarzt gemacht haben, um seinen Facharzt machen zu können. Und anschließend bin ich ja dann über Charité nach Bremen gegangen, habe dort noch \*\*100 Operationen\*\* gemacht und jetzt möchte ich loslegen. Und deshalb bin ich auf dem besten Wege, \*\*Oberarzt\*\* zu werden.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:06:34] Wow, toll. Da sage ich jetzt schon mal: Herzlichen Glückwunsch, das steht kurz bevor, oder? In Halle an der Saale.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:06:39] Jeder weiß es letztendlich genau. Das ist jetzt nur Formsache, die wir dann hinter uns bringen müssen. Ich freue mich, dass auch dieser Traum dieses Jahr in Erfüllung geht.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:06:48] Ja, wunderbar. Freut mich voll. Du bist jetzt so ungefähr Mitte 40? 46, oder?

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:06:55] Ich bin \*\*46 Jahre\*\*. Ja.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:06:57] Und nicht nur deine Tätigkeit als Herzchirurg und Herzspezialist, auch deine Lebensgeschichte ist super spannend. Du bist mit 13 als unbegleiteter Flüchtling aus \*\*Sri Lanka\*\* nach Deutschland gekommen und ich würde mich freuen, wenn wir darüber nachher auch noch mal ein bisschen sprechen. Schon mal als Teaser: Jedenfalls, dass es eine gute Idee ist, sich mit unserer Herzgesundheit zu beschäftigen, das zeigen Zahlen, die du auch in deinem Buch nennst. \*\*Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland\*\*. 2022 starben fast \*\*360.000 Menschen\*\* an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Und du zitierst dann noch einen Kollegen aus der Charité in Berlin, einen Kardiologen, Ulf Landmesser, der sagt, \*\*80 % aller Herzinfarkte ließen sich vermeiden\*\*, denn die meisten Herzinfarkte entstehen durch ungesundes Verhalten, Ignorieren der Warnzeichen und mangelnde Vorsorge. Puh, das

waren breit, finde ich. 80 %. Gehen wir so schlecht mit uns selber um? Was machen wir alles, was nicht so gut ist?

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:08:02] Wir machen das schon sehr viel schlechter. Und vor allem, wenn ich selbst mal beim Schreiben dieses Buches musste ich selbst auch stolpern über mein eigenes Verhalten und ich muss selbst zugeben, dass das Schreiben mir selbst auch geholfen hat, Dinge noch mal bewusster zu machen. Weil oft Menschen, die im Krankenhausalltag arbeiten, mit \*\*Schichtdienst\*\* und mit wenig Schlaf, allein 24 Stunden sind enorme Belastung für das Herz-Kreislauf-System. Man weiß ja auch, dass Menschen, die im Schichtdienst arbeiten, weil sie wenig und schlechten Schlaf haben, dass ihre Lebenserwartung auch kürzer ist. Und das belastet auch Recht im Herzen. Der Kollege aus der Charité hat vollkommen recht. Und wenn man ganz ehrlich ist, wie oft, ja, wie oft kümmern wir uns, dass wir auch gesund sind? Wie oft kontrollieren wir das? Ich meine, wie schaffen wir es als Staatsbürger, Teil der Gesellschaft, unser Auto regelmäßig zur Wartung zu kontrollieren? Selbst meine Heizung hier in der Wohnung in Hamburg hat seine Pflicht, einmal im Jahr kontrolliert zu werden, um frühzeitig Fehler, Hinweise zu erkennen, zu sanieren, bevor das stehen bleibt, mitten im Winter, dass wir nicht erfrieren. Und da sind wir sehr fleißig und auch wir sind sehr hinterher. Aber wir sind nicht fleißig und daher hinterher, was unsere \*\*eigene Gesundheit\*\* betrifft. Wir sind erst dann handlungsfähig und handeln, wenn das Herz tatsächlich erkrankt ist. Und das ist meistens zu spät. Und daher ist die Aussage des Kollegen vollkommen wichtig. Und wenn wir mal schauen: Ich meine, wir haben ja, äh, das ist ja an sich keine große Sache, Dinge zu tun, die unserem Herzen gut tun. Ja, die \*\*Liebe\*\*. Die Liebe tut uns gut. Es tut uns einfach gut, mit Menschen im Dialog zu bleiben. Menschen, die \*\*einsam\*\* sind, die leiden, die haben einen Leidensdruck auf dem Herzen, in der Gesellschaft tut uns gut. Das kann man auch nachvollziehen, weil in einer Gesellschaft habe ich für mich, die diesen Ballast, diese Sorgen, die ich mit mir trage, wie kann ich, indem ich in Dialog komme, eröffnen? Das erleichtert einem ja, das können wir auch selbst vorstellen, wenn wir einen guten Freund an der Seite haben, dem wir dann meine eigene Sorgen dann mitteilen kann. Und ich kann an dem Abend viel besser schlafen, als wenn ich dieser Sorgen oder dieses Leidensdruck mit ins Bett nehme. Und das ist ein kleines Beispiel. Ja, und es tut uns gut, dass wir uns \*\*gesund ernähren\*\*. Wir ernähren uns einfach über Maß und das sind ganz einfache Regeln. Wenn wir, also ich habe das für mich umgesetzt, dass ich zum Beispiel \*\*kein Zucker mehr kaufe\*\*. Ich kaufe aktiv kein Zucker mehr, ich bringe keinen Zucker mehr mit nach Hause. Ich kaufe auch für mich keine Süßigkeiten mehr. Aktiv natürlich ich liebe Schokolade. Das muss man auch sagen. Ich liebe es. Aber ich kontrolliere, indem ich sage, in mein Zuhause möchte ich aktiv keine Schokolade kaufen. Ich schaue \*\*kein Fernsehen\*\* mehr, weil ich die Zeit nutze, einfach rauszugehen. Es ist gesund, draußen das Leben zu pflegen, als zu Hause vom Fernsehen mit einem Bier in der Hand. Und der \*\*Schlaf\*\* ist unglaublich wichtig. Solange wir jung sind, merken wir das gar nicht. Ja, wir schaffen das irgendwie doch. Vier oder fünf Stunden, dann ganz spät noch essen und dann ist er voller Magen. Wir können nicht schlafen. Da ist es wichtig, so kleine Regeln zu schaffen, dass man \*\*zwei Stunden vorher seine letzten Mahlzeit\*\* hat. Dass man nicht gegessen hat, eine halbe Stunde noch mal ins Bett geht, vollen Magen. Man fühlt sich unwohl, man kommt nicht richtig zur Ruhe, zum Schlafen und vielerlei Sachen. \*\*Bluthochdruck\*\*. Wir merken das doch selbst gar nicht, den wir das haben. Die meisten Menschen merken das gar nicht. Deshalb ist die \*\*Vorsorgeuntersuchung\*\* wichtig. Letztendlich hat ja unser Gesundheitsministerium, der Gesundheitsminister auch erkannt. Der hat also diese Woche erkannt und hat auch herausgegeben, dass die Vorsorgeuntersuchung gerade in der Erkrankung des kardiovaskulären Systems, also regelmäßig kontrolliert werden sollen und dass da auch dafür Gesetzgebung ist werden. Und das finde ich gut. Das heißt, die Politik hat schon

gemerkt und gesehen, oh, wir mussten jetzt mal nicht immer nur die kranken Menschen behandeln, sondern wir müssen noch mal nach vorne gehen und schauen, dass unsere Gesellschaft auch langfristig gesund bleibt. Nur dafür brauchen wir Aufklärungsarbeit. Wir brauchen so viel Information wie notwendig, dass jeder Betroffene für sich die Verantwortung übernimmt. Wir haben ja jetzt schon die Möglichkeiten, die Vorsorgeuntersuchungen zu machen. Wenn man sich genau schaut, wie viele davon machen das auch? Und das ist erschreckend. Und ich will gar nicht die Menschen. Ausüben. Das ist nicht mein Ziel, sie zu erschrecken, sondern ich möchte Sie \*\*ermutigen zu handeln\*\*. Ich möchte Menschen ermutigen, die Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen. Das ist ganz wichtig, weil letztendlich, was ich damit erreichen möchte, ist doch meine Pflicht, weil der Staat, die Mitmenschen haben mein Studium finanziert. Darf man gar nicht vergessen. Ich habe keinen Cent für mein Studium, sondern in Deutschland haben wir den Luxus, dass wir Medizin studieren können, was uns 200, 300.000 € kostet. Dass der Staat, der Staat ist jeder einzelne Bürger, der arbeitet und Steuern zahlt. Ist es doch mein Vater, unser Pflicht als Mediziner, diese Bevölkerung zu beschützen, die Gesundheit zu fördern. Und das ist die Aufgabe der Prävention und Aufklärung.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:13:49] Das finde ich auch spannend, was du gerade angesprochen hast. \*\*Bluthochdruck\*\* zum Beispiel. Oder es gibt auch andere Beschwerden, bei denen man gar nicht gleich das Herz mitdenkt. Davor warnst du ja auch. Also man Atemnot bei einer Lungenkrankheit, man denkt an die Lunge. Ich meine jetzt so eine schwere Erkrankung wie Corona. Aber es gibt ja vielleicht auch noch andere Sachen, dann kann das Herz geschädigt werden, wenn man das nicht mit untersucht, auch. Also das wären jetzt zwei Beispiele.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:14:17] Die Organe spielen da miteinander, die \*\*Lunge\*\*, das \*\*Herz\*\*, \*\*Leber\*\*. Und wenn die \*\*Niere\*\* nicht gut funktioniert, dann belastet das natürlich das Herz. Ihn trägt auch anderswo. Wenn Herz nicht funktioniert, belastet das Herz natürlich alle Organe, die wir haben, weil alle Organe sind abhängig, weil die brauchen alle \*\*Nährstoffe\*\*. Und das Herz ist nun mal die \*\*Pumpe\*\*, die das Nährstoff für alle Organe transportiert. Und ganz wichtig ist neben dem Blutdruck auch der \*\*Diabetes\*\* über \*\*Zucker\*\*. Das ist nicht zu vernachlässigen und es sind ja Sachen, die wir selbst kontrollieren können. Das heißt, wenn wir frühzeitig erkennen, wir haben Bluthochdruck, wir können es kontrollieren, es muss nicht immer Medikament sein. Wir können an unseren Verhaltensweisen schon allein den Blutdruck zu kontrollieren, indem wir \*\*salzarm\*\* uns ernähren, indem wir uns an eine \*\*regelmäßige Bewegung\*\* haben. Es sollte nicht jeder einen Marathon laufen. Das ist auch nicht unbedingt gesund, sondern \*\*in Maßen\*\*. Alles in Maßen. Und indem wir einfach mal einen \*\*guten Schlaf\*\* haben. Menschen, die diese Sachen umsetzen im Alltag, haben einfach besseren Blutdruck. Und wenn das alles nicht reicht, kann man immer noch auf die Tabletten. Dafür ist es wichtig, dass man einen guten Hausarzt hat, einen Internisten Beziehungen, Kardiologen und die muss man auch vertrauen. Und der muss auch natürlich den Blick für das Ganze haben, weil wir wollen ja keine Organe behandeln, wir wollen \*\*Menschen behandeln\*\* und auch Diabetes. Man kann allein mit der Ernährung so gut wie möglich arbeiten, dass man nicht unbedingt immer Insulin und Tabletten braucht. Und wenn es irgendwann mal nicht mehr geht, kann man es auch nutzen. Und all das, ja, Bluthochdruck, Diabetes, Zuckerkrankheit oder über Fette, ja, \*\*Stress\*\* nicht zu vernachlässigen. Stress ist ein großes Thema. Da können wir uns stundenlang unterhalten und das tut uns nicht gut. All das, was uns stressst, all das, was unsere Seele belastet. Das heißt, ich muss dann für mich entscheiden. Und ich bin überzeugt, dass wir alle Risiken, die unseren Herzen belasten können, wir selbst frühzeitig erkennen und kontrollieren, bis auf die \*\*genetische

Belastung\*\*. Das heißt, wenn es genetisch veranlagt ist, das ist etwas, was wir leider nicht kontrollieren können. Aber alles andere liegt in unserer Hand, und das sollten wir auch übernehmen. Dafür brauchen wir die Information. Und deshalb sind wir da.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:16:46] Lass uns noch mal so als Beispiel das Thema \*\*Herzinfarkt\*\* nehmen. Wenn wir jetzt also alles, was du gerade empfohlen hast, machen und trotzdem ereilt uns so etwas. Ja, da gibt es ja auch Unsicherheit über Symptome speziell. Also man hat da so Ideen wie Schmerz zieht in den Arm oder jemand greift sich an die Brust. Und es ist ja so, dass da zum Beispiel bei \*\*Frauen und Männern die Symptome verschieden sind\*\* und bei Frauen wird es dann oft nicht rechtzeitig erkannt und die kommen zu spät ins Krankenhaus. Kannst du mir sagen, das ist...

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:17:20] Vollkommen richtig. Ein wichtiges Thema für mich persönlich, weil ich ich bin für Patienten da, das bedeutet automatisch Frauen mit drin. Und man hat jahrelang den Unterschied zwischen Frauenherzen und Männerherzen nicht wahrhaben wollen. Wir können es zum Beispiel ja. Ein ganz banales Beispiel ist der \*\*Broken-Heart-Syndrom\*\*, weil das ist ein Thema. Ich komme dann wieder zurück zu einem Herzinfarkt. Noch mal vom Herzzentrum Syndrom, wo vorwiegend \*\*Frauen\*\* das sind, über \*\*80 % sind es Frauen\*\* betroffen, die tatsächlich die Symptome haben wie ein Herzinfarkt. Die haben Schmerzen über den Brust. Sie können auch mal haben \*\*Nackenschmerzen\*\* und auch \*\*Schweißausbrüche\*\*. Manche haben sogar \*\*Bauchschmerzen\*\* oder \*\*Übelkeit\*\*. Sieht dieses typische Symptom Brustschmerzen mit Ausstrahlung linken Arm. Die gibt es auch, die können Frauen auch haben. Und oft ist es so, und wenn man diese Frauen dann untersucht, man hat keine Verengung der Herzkrankgefäß. Herzinfarkt entsteht denn dadurch, dass der Herzkrankgefäß, der den Herzmuskel mit sauerstoffreichem Blut transportiert, verengt ist durch \*\*Verkalkung\*\*, ja durch, durch, durch Verengung? Ja, das das findet statt durch Bluthochdruck, Diabetes, Cholesterin etc. Und bei dem Broken-Heart-Syndrom hat man diese Verkalkung gar nicht. Das ist ein Prozess. Es ist ein Spasmus, da stehen, da ziehen sich die Gefäße zusammen, allein durch die Beeinflussung der \*\*Psyche\*\*. Unser Zentrum hat einen direkten Verbindung zum Herzen. Das kann zum Beispiel passieren durch einen Verlust des Angehörigen, nahestehenden Menschen. Trauer, Verarbeitungsphase oder Angst allgemein, \*\*Existenzängste\*\*. Ja, die können Symptome wie Broken-Heart-Syndrom verursachen und das führt tatsächlich wissenschaftlich, auch Laborschieben ist nachweislich, zum Herzinfarkt. Man kann auch Labor. Sie müssen nachweisen, dass ein Herzmuskel zugrunde geht, dann durch Drogen Herzzentrum, also durch die Spasmen Bildung, wie die Verengung des Gefäßes durch den psychischen Einfluss. Und die Therapie für diese Menschen ist die \*\*Kardiopsychologie\*\*, das heißt, sie brauchen eine enorm enge \*\*psychologische Betreuung\*\* und man hat jahrelang diese Erkrankung vernachlässigt. Was hast du denn im Kopf? Und das ist inzwischen ernstzunehmende Krankheit und auch daran erkennt man schon den Unterschied. Frauen haben nun mal das häufiger. Und jetzt zum Thema Herzinfarkt: Wir wissen statistisch, dass \*\*zwei Drittel\*\* aller Herzinfarktpatienten, die wir im klinischen Alltag sehen, \*\*Männer\*\* sind. Nur \*\*ein Drittel sind Frauen\*\*. Aber Fakt ist, dass von den Frauen, die einen Herzinfarkt erlitten haben, sterben aber die \*\*Hälfte\*\* schon im Vergleich zu den Männern. Warum? Und dann fragt man sich: Warum eigentlich nehmen Frauen ihre Schmerzen gar nicht so intensiv wahr? Doch tatsächlich ist es so, dass Frauen haben einen \*\*stärkeren Schmerzempfinden\*\*. Die sind sensibler, was Schmerz-Symptomatik betrifft. Nur wahrnehmen ist das eine Sache und bewerten, das ist eine andere Sache. Und beim Bewerten interpretieren Frauen oft, ach, das wird schon, ich muss da um meinen Mann kümmern. Frauen neigen immer, die Geborgenheit zu geben, Liebe zu geben. Ja. Frauen neigen immer dieses Mütterliche. Ich muss mich um meinen Mann kümmern. Ich muss um

meinen Kindern kümmern. Ich muss schauen, dass der Haushalt läuft. Ich kann ja nicht krank werden. Ja, und Frauen leisten enorme Leistung in einer familiären Gesellschaft. Das wird jahrelang unterschätzt, und das erkennt man jetzt auch. Das ist der Grund ist, dass Frauen dann sagen, okay, wenn der Mann aber diese Schmerzen äußert, dann ist die Frau die Erste, die den Notarzt anruft.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:21:49] Genau.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:21:50] Interessant. Und wenn es um sich geht. Aber es gibt auch ein Defizit und das muss man auch offen und ehrlich sprechen. Dass in der Aufklärung, in der ärztlichen Personal, auch da ist es so, auch statistisch nachgewiesen, haben wir \*\*rein Männerversorgen\*\*. Also wenn wir nur männliche Ärzte haben in einer Abteilung, da haben Frauen tatsächlich mit Herzinfarkt deutliche \*\*Nachteile\*\*, weil sie einfach dieses Verständnis. Ob das die Empathie ist, ob die diesen Unterschied nicht erkennen? Da ist es so, dass statistisch, dass das ein Nachteil ist. Aber in Abteilungen, wo \*\*Frauen\*\* mit ärztlich tätig sind, haben Frauen da also \*\*keine Benachteiligung\*\*. Und deshalb ist es ja auch wichtig, nicht nur, dass wir die Frauen sensibilisieren, rechtzeitig zu handeln und die Ehemänner, dass sie dann die Ehefrauen nicht einfach im Stich lassen, sondern auch mal ernst nehmen und vielleicht ermutigen, sagen: Komm, jetzt geh du mal dahin, ich komm ja. Und aber auch junge Ärztinnen, junge Ärzte. Sensibilisiert werden, dass, wenn in der Notaufnahme eine Frau ankommt und Schmerzen äußert. Es ist so der typische Thorakaler Schmerz mit links seitlich, linke Arm ausstrahlen ist nicht unbedingt immer bei Frauen. Frauen können zum Beispiel mit \*\*Luftnot\*\* reagieren. Die reagieren. Luftnot. Man würde denken, Oh, die haben was mit der Lunge. Nein, das kann vom Herzen kommen. Und immer wieder erleben wir auch, dass Frauen dann \*\*Rückenschmerzen\*\* Behandlung bekommen. Oder über Nackenschmerzen können auch Herzinfarkt dort ausfallen. Nicht zu unterschätzen ist der \*\*Oberbauchschmerzen\*\*, wo oft dann als ja so Tränen als Reflux-Erkrankung erkannt wird und das dann manchmal auch zu spät ist. Und das führt der dazu, dass man nicht. Deshalb ist es wichtig, dass man, wenn man \*\*Risikofaktoren\*\* hat. Ja, das meine ich. Also, wenn jemand ist, der \*\*raucht\*\*, das ist ja etwas, das wir selbst beherrschen können. Ich kann aufhören, wenn ich will. Das belastet enorm. Und wenn man Diabetes oder Bluthochdruck oder wenn man weiß, dass ich \*\*familiär\*\*, dass meine Eltern oder Großeltern an Herzinfarkt verstorben sind oder erlitten haben, dann sollte ich diese Symptome tatsächlich ernst nehmen. Also man sollte allgemein ernst nehmen, aber besonders die mit den Risikofaktoren möchte ich doch sensibilisieren, \*\*frühzeitig zu handeln\*\*. Und wenn man das einmal abgeklärt hat, dann kann man ja beim zweiten Mal sich entspannen und sagen, okay, das ist jetzt nicht vom Herzen und kann man alles Weitere, man sollte das Gefährlichste zuerst bedenken und das ist nun mal das Herz, weil das Herz ist für mich in meinen Augen das wichtigste Organ, die wir haben.

\*\* Jutta Ribbrock:\*\* [00:24:42] Ja, die zentrale \*\*Pumpe\*\* eben, ne?

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:24:46] Da ist ja, das ist ja für mich nicht nur eine Pumpe, da ist ja das ist ja mehr als eine Pumpe, da steckt ganz viel \*\*Emotion und Liebe\*\*.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:24:54] Das hast du auch als erstes erwähnt, eben als wir darüber gesprochen haben. Was können wir tun für die Herzgesundheit? Hast du tatsächlich als erstes diesen \*\*seelischen Faktor\*\* erwähnt? Und ich finde es auch voll nachvollziehbar, dass das eine große Rolle spielt.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:25:10] Ja, das bin enorm. Ich habe einen enormen Einfluss von meiner Mama und meine Mama ist eine emotionale Frau und ich habe so viele Mütter im Leben kennengelernt und auch auf der Flucht. Und ich weiß, wie wichtig das ist für meine Mutter. Sich gut zu fühlen, sich gut zu fühlen ist ja etwas, was emotional ist, was man auch im Herzen empfindet. Und daher ist es immer für mich, okay, die die drei Empfehlung ist, es tut gut, \*\*Liebe zu geben, Liebe zu bekommen\*\*. Es tut gut, \*\*in der Gesellschaft zu sein\*\*. Und wir neigen ja immer auf uns übertragen. Vielleicht. Manchmal muss man auch Kompromissbereitschaft sein. Eine Freundschaft ist viel wichtiger als der Streit, der es sich vielleicht um eine Auseinandersetzung geht. Eine Beziehung ist viel Gold wert, fertiger als als eine Meinungsverschiedenheit. Ja, wenn es einem bewusst ist langfristig, dass eine Beziehung jegliche Art, ob das in Partnerschaft ist, ob das eine freundschaftliche Beziehung ist, ob das eine Geschwisterliebe ist oder Eltern-Kind-Beziehung ist, dass man alle Beteiligten doch dafür ein Beitrag leisten müssen, dieses zu erhalten. Weil wir sehen, eine Gesellschaft tut uns gut. Ja, und natürlich \*\*ins blaue Himmel schauen\*\*.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:26:31] Ja, das ist einer meiner Lieblingsratschläge von dir. Als ich das gelesen habe, dachte ich: Wow, weil das holt mich total ab. Ich kenne das auch. Ich mache manchmal, wenn ich total unter Druck bin, gucke ich mal aus dem Fenster in eine Baumkrone oder so und denke so klein. Ah, ich atme kurz durch und sag: So, ich bin jetzt hier einfach so ein kleinen Moment, total in der Gegenwart sein. Und ich lebe in München. Man kann ganz schnell rausfahren an sehr, sehr schöne Seen. Ja, du kannst natürlich, wenn du in Norddeutschland bist, auch schnell mal das Meer sehen. Und bei mir ist es so, zum Beispiel wenn ich zum Starnberger See fahre, dann kann man an einer Stelle dort anhalten. Dann guckst du ganz weit über diese Wasserfläche und hinten am Horizont siehst du so die Berggipfel.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:27:24] Wunderschön.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:27:25] Bisschen Schnee noch obendrauf, so gezuckert ist. Und wenn ich dich sehe, das macht mich so ruhig. Es ist einfach wunderschön.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:27:33] Das ist toll. Ich habe ja damals ein Buch \*\*Der fremde Deutsche\*\* hab ich tatsächlich am Tegernsee geschrieben. Ich habe dort eine Hütte gemietet und ich fand das. Ich finde es unglaublich schön. Ich bin ja oft in Bayern, also mein Patenkind, ich habe zwei Partner, der eine lebt in Raubling bei Rosenheim, also bin ich auf den Chiemsee und es ist schon toll, die Landschaften, was du sagst, rausgehen. Es tut uns gut, einfach rauszugehen und \*\*im blauen Himmel schauen\*\*. Das hab ich von meiner Mama. Ich habe bei meiner Mama immer beobachtet, die ist regelmäßig zum Tempel gegangen. Das kann auch die Kirche sein, das kann auch eine andere religiöse Einrichtung sein. Und ich finde, in die Ferne schauen, das merkt man selbst ja auch nicht, wenn man so einen Finger nimmt oder in Hand und in immer Richtung seinen Augen kommt es fest ein für das Auge. Und wenn man ganz weit, weit weg bringt und den Blick nach hinten, weit wie möglich, das ist Entspannung.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:28:24] Ja.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:28:25] Und manchmal, wenn man gerade Probleme sieht, tut das doch ganz gut, den Blick auch mal zu öffnen, weit in die Ferne und zu schauen: Hey, das Leben geht weiter.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:28:37] Genau. Mal weit gucken. Ja, genau. Lass uns doch mal einen Blick in den \*\*Operationssaal\*\* werfen. Ja, ich bin einfach total fasziniert, was so möglich ist. Also dieses sogenannte \*\*Minimalinvasive\*\*, wo man ja eigentlich über Arterien aus der Leiste oder durch den Arm irgendwo mit kleinen Schläuchen oder was auch immer zum Herzen kommt. Und wenn ich mir das schon vorstelle. Das ist doch eigentlich. Also ich denk mir immer, das muss ein wahnsinniges \*\*Fingerspitzengefühl\*\* und \*\*handwerkliches Geschick\*\* erfordern. Ist doch wirklich so ein klitzekleiner Fitzen Kram, mit dem du da zu tun hast. Ja.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:29:21] Also die ganz klein. Es gibt da unterschiedliche Operationen. Man kann natürlich. Ich könnte jetzt stundenlang über eine Operation sprechen. Das schreibe ich ja in dem Buch auch ein riesen Kapitel. Wenn ich zum Beispiel einen \*\*Bypass Operation\*\*. Es ist zum Beispiel schon mal über das Thema Herzinfarkt gesprochen haben. Wenn, wenn wir das Problem haben, dass die Herzkrankgefäß verstopft sind, dass dann dahinter zu wenig Blut kommt. Da muss man genau nachgucken, in welchem Grad der Maß das verstopft ist. Also wenn das jetzt nur 20, 30, 40, 50 % ist, dann ist es meistens nicht relevant. Ja, aber es ist dann relevant, wenn das 40, 50 % verengt ist. Aber wenn man zusätzlich vor Augen hat, wo das Gefäß sich noch zusammenzieht, dann ist das ja viel relevanter, als wenn da überhaupt keine Verstopfung ist. Das muss man schon individuell betrachten. Aber im Allgemeinen ist es so: Wenn wir \*\*70 oder über 70 % Verengung\*\* haben, dann ist es meistens eine \*\*relevante Verengung\*\* des Herzkrankgefäßes. Dann muss man diese Verengung sanieren, behandeln. Da fragt man sich, welche Therapieoption gibt es? Da gibt es ja mehrere Menschen, die am Herzen arbeiten können. Die \*\*Kardiologen\*\*, die können bei das Herz gar nicht berühren, so wie wir Herzologen, weil wir \*\*berühren das Herz mit den Händen\*\*. Aber die können interventionell so eine Verengung beseitigen, indem sie \*\*Stent\*\* machen. Und das ist auch gut so, und das ist auch wichtig, wenn wir überschaubare Engstellen haben an überschaubaren Stellen, die aber nicht über den Maß hinaus. Also wenn da zwei Gefäß betroffen sind, dann ist es meistens so, dass man sagt, man stentet. Oder es können auch drei Gefäß sein. Aber wenn es ein Patient ist, der so viele Begleiterkrankungen hat, für den eine Operation enorme Belastung ist und die Chance, diese Operation zu überstehen, etwas geringer ist, dann würde man auch individuell dort gemeinsam den Rat geben. Intervention, auch wenn das nicht der Standard-Empfehlung ist, weil wir schauen ja immer auf das Herz. Aber ich finde persönlich wichtig, wenn ich mit einem Patienten spreche, dass ich die \*\*Menschen als Ganze\*\* sehe, funktioniert in ihrer Wie ist das Gehirn? Wie ist der Mensch im Alltag? Hat er noch \*\*Lebensqualität\*\*? Und wenn so ein Patient tatsächlich eine OP-Indikation hat? Das ist zum Beispiel der Fall, wenn der \*\*Hauptstamm\*\* betroffen ist. Hauptstamm ist nichts anderes, als das Gefäß, der von der Aorta abgeht, der sich in vielen kleinen Gefäß um das Herz herum teilt, wie so netzartig, um Herzmuskel zu versorgen. Dann ist es ein klarer Indikation, dass man das operativ versorgt. Warum? Weil die Ergebnisse mit Operation viel besser sind langfristig als mit. Und das heißt, wir müssen \*\*Überbrückung\*\* machen. Wir müssen gucken, dass hinter diesem Gefäß, wir können nicht operativ diese Verkalkung entfernen, sondern wir machen es nichts anderes, als dass wir \*\*körpereigene Gefäß entnehmen\*\*. Das kann man zum Beispiel machen. Unser Brustbein wird ja auch mit Gefäß versorgt. Da kann man zum Beispiel zwei Gefäß entnehmen. Man kann über die Arterie. Wenn man aber gewährleistet ist, wenn das gewährleistet ist, dass der Hund gut versorgt ist mit dem anderen Gefäß, es sind ja zwei Gefäß, kann man zum Beispiel ein Gefäß entnehmen, aber häufig auch die \*\*venöse Gefäß aus den Beinen\*\*. Ja, das ist das Gefäß, der das Blut zum Herzen transportiert. Da gibt es unglaublich viele Gefäß, besonders die \*\*Saphena Magna\*\*, die Vene, in der Merken so bezeichnen wir den Fels, der von Innenseite des Beines zum Herzen führt. Und dem kann man

entnehmen. Und damit machen wir die Überbrückungen, das heißt, das sind so Näharbeiten, fein, wir haben \*\*Lupenbrille\*\*, ich habe eine Lupenreine, der ist zweifach. 2,5 nach Vergrößerung. Es gibt Leute, die haben so 3,5 fache Vergrößerung und wir haben so kleine nadelfeine. Also wirklich, die sind wirklich, wirklich sehr fein. Also man kann manchmal ohne Lupe ist sehr schwierig, sollte man auch nicht machen. Und wir versuchen dann einfach wie so ein \*\*Klempner Umleitungen\*\* zu machen. Nur etwas fein. Und man muss natürlich gucken, dass während der Operation, dass der Kreislauf gut erhalten ist. Dafür benutzen wir \*\*Herz-Lungen-Maschine\*\*. Es gibt Chirurgen. Das kann ich nicht. Die können sogar \*\*ohne Herz-Lungen-Maschine\*\* operieren. Das sind viel erfahrene Chirurgen. Ich hoffe, dass ich das auch eines Tages kann. Dann mussten auch die Patienten mitmachen. Dann kann man ohne Herz-Lungen-Maschine auch operieren. Die \*\*Herzklappen\*\*, die machen wir meistens \*\*offen\*\*. Aber inzwischen, und das ist das, was du gesagt hast. Interventionell, \*\*minimal invasiv\*\*. Und das finde ich toll. Das ist etwas, was anfänglich sehr schwierig war und vorwiegend für ältere Patienten, die normale Operation nicht überleben können. Inzwischen ist es schon so, dass man auch 70-jährige Patienten, also 70 Jahre ist kein Alt für mich. Deswegen sage ich die 80 auch. Auch diese Intervention Markt oder auch 60, 50-jährige, die enorme Begleiterkrankungen haben, die können auch Interventionen versorgt werden. Man muss, und das ist für mich immer wichtig, den \*\*Menschen als Individuum\*\* sehen und gut beraten und sich gut informieren. Wenn man als Notfall kommt, ist natürlich schwierig, aber wenn es kein Notfall-Situation ist, dann sollte man auf jeden Fall auch mal eine \*\*Zweitmeinung\*\* hören. Einmal den Menschen fragen, zu dem man Vertrauen hat. Und das kann der Hausarzt sein, das kann auch der Haus-Kardiologe sein und dann gemeinsam. Und ich finde es immer wichtig, \*\*gemeinsam die Entscheidung treffen\*\*, weil ich lasse mein Patient nicht alleine, weil die sind die einzigen meistens. Deshalb ist es wichtig, gemeinsam die Entscheidung zu treffen und dann zu operieren. Und OP hat natürlich das Risiko. Aber man muss ehrlich sagen, das Risiko für einen normaler Patient, der keine nennenswerte Begleitung dann hat, er bis zu 70 Jahren, ist das ist unter 2,0 % oder 2,5 %. Ähm, aber für jemanden, der mit Medizin nichts zu tun hat und am Herzen OP, das ist natürlich ein \*\*Schock\*\* für jeden Betroffenen und deshalb ist es auch wichtig, frühzeitig mit diesem Thema auseinanderzusetzen, Termin zu machen, vielleicht ein \*\*Vorgespräch\*\*. Das machen wenig Menschen. Einfach einen Termin zu machen. Hey, ich habe einen Termin in zwei Monaten. Ich würde gerne vorher noch mal sprechen, damit man das Ganze auch verarbeiten kann, als dass man einen Tag im Krankenhaus kommt. Am nächsten Tag die OP. Das finde ich sehr schrecklich, weil dann ist der Mensch hinterher, um das alles zu verarbeiten und das merken wir auch nach der Narkose, dass die noch nicht so weit sind.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:35:48] Genau. Du sagst ja auch, dieses \*\*Vorgespräch\*\* wird von den Kliniken oft nicht so offensiv angeboten, aber \*\*man hat das Recht darauf\*\*. Also man kann schon danach fragen oder um einen Termin bitten, um so ein Vorgespräch zu machen.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:36:01] Das ist unglaublich wichtig. Dieses Vorgespräch finde ich, weil wenn ich mir für mich oder für meine Mama eine Operation von steht, dann möchte ich doch gerne vorher wissen, was habe ich eigentlich? Was passiert? Welche Risiko nehme ich in Kauf, dass ich mir dann auch Gedanken machen kann, bevor ich meine Unterschrift setze? Das ist ja nicht so, dass ich jetzt Auto kaufen gehe und dann schau, Ach, das Auto gefällt mir. Ich fahr mal eine Runde und ist gut. Nein, es geht um mich. Es geht um meinem Herzen. Und deshalb ist auch die Bedeutung. Also uns wird ja immer dann klar, was für eine Bedeutung das Herz hat, wenn am Herzen irgendwas anliegt. Aber das will ich ja mit meinem Buch schon vorzeitig informieren. Handel schon vorher, damit der nicht diesen Vorgespräch mit mir haben muss.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:36:46] Ja.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:36:47] Eigentlich nicht. Lieber arbeitslos als Ja, ich freue mich, wenn unser Gesellschaft Herz gesund ist. Und ja, wir haben genug Patienten, die am Herzen erkrankt sind. Und wir sind ja auch, muss man ehrlich sagen, überarbeitet. Wir haben auch personelle Defizite, pflege das wie ärztlich. Und ich möchte einfach, dass unsere Gesellschaft gesünder werden.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:37:05] Das finde ich sehr, sehr schön. Jetzt muss ich noch mal eine Frage zum Handwerklichen stellen. Jetzt haben wir das minimalinvasive. Also es gibt aber auch Operationen, wo der Brustraum geöffnet wird und da musst du mit der \*\*Säge\*\* ran. Das klingt schon brachial, da wird das \*\*Brustbein durchgesägt\*\*.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:37:22] Ja, das klingt Ja, es war also. Ja, ja, das stimmt. Wenn ich mich zurückinnere, meine erste Operation, das ist schon eine. Ja, da muss man eine gewisse Maß an \*\*Hemmschwelle überwinden\*\*, bis es zum Alltag wird. Wenn ich heute einen Brustkorb eröffnen will, ich konzentriere mich nicht darauf, dass das ein Brustkorb ist, dass eine Säge in der Hand habe, sondern darauf, dass sich das möglich in der Mitte setze, dass sich dabei nichts verletze, dass das dann auch schnell die Blutzelle gemacht wird, dass dann möglich wie Blut verloren geht und er, also man möchte ja möglich \*\*blutarm operieren\*\* und ich konzentriere mich dabei immer auf den nächsten Schritt, der jetzt vor und davon steht. Und es ist schon, na ja, wenn man Aufklärung macht. Das ist etwas, was ich nicht unbedingt erkenne. Ich glaube, dass es sehr erschreckend ist. Letztendlich ist ja unsere Aufgabe, die notwendigsten Informationen zu vermitteln. Wir öffnen den Brustkorb. Aber wie wir das machen, das ist. Wenn ich erzähle, dass ich. Dass ich eine Säge in der Hand habe und dass die nur durchbohrt ist. Das ist, wenn man persönlich betroffen ist. Da braucht man \*\*Empathie\*\*. Das darf man nicht sagen. Und wenn jemand genau wissen will, wenn das ein Handwerker ist, der sich dafür interessiert, dann fragt er das schon. Ich konzentriere mich wesentlich auf die Erkrankung und auf die Möglichkeiten. Und natürlich auf Risiken, die passieren können, aber nicht auf die Details. Weil ich möchte ja mit meiner Aufklärung schaffen, dass der Betroffene \*\*keine Angst\*\* hat.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:39:00] Ja, genau.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:39:01] Dass er mit gutem Gewissen da hingehst. Und wenn ich da nur von Säge spreche. Aber, aber du hast recht. Wenn man sich das mal als Laie so vorstellt, dass man eine Säge in der Hand hat und den Brustkorb öffnet. Das ist schon ein \*\*Trauma\*\*. Das, das man ertragen muss. Aber das Schaffen, das Schaffen. Das ist auch qualitativ hochwertige Säge, muss man sagen. Die hat man nicht im Bauch. Wie gesagt.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:39:28] Hast du Krisen-Momente am Tisch erlebt, wo jemand in Lebensgefahr war? Oder kennst du Kollegen, denen das passiert? Ist das ja auch als. Als Arzt, als Chirurg, wenn oder wenn einem jemand stirbt, sogar. Das ist natürlich auch eine massive Sache.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:39:49] Also man hat ja so Krisenmomente nicht. Es ist ganz, ganz, ganz selten bei aktiv, bei planbaren Eingriffen jetzt, das ist ja inzwischen, muss man sagen, in unserem Land sehr routiniert, aber eine \*\*Notfallsituation\*\*, da hat man tatsächlich, weil man da unerwartete Ereignisse hat, weil

man ja auch nicht den Zeitraum hat, um ausführlich Diagnostik zu machen. Ja, es gibt Überraschungen und gerade einen Eingriff wie eine \*\*Typ A-Dissektion\*\*. Das ist ein Riss der Aorta, der vom Herzen abgeht. Das ist ein Notfall. Ob da ist. Jede Sekunde zählt. Da kommt der Patient. Es ist wie so eine \*\*tickende Zeitbombe\*\*. Jede Stunde steigt das Risiko zu versterben um \*\*2 %\*\* und nach fünf Stunden hat man schon \*\*10 %\*\* das Risiko. Und da gibt es immer wieder, dass wenn man den Brustkorb öffnet, dass da massiv verblutet ist, dann muss man schnell agieren. Da ist man wirklich gestresst und ich habe selbst diese OP noch nicht gemacht. Aber ich habe so eine OP oft assistiert und da ist es auch enorm wichtig, als Assistent den Operateur möglich und maximal zu entlasten und zu helfen und auch zu wissen, dieses \*\*nonverbale Kommunikation\*\*, was ist der nächste Schritt, das zu erkennen, ihn dabei zu unterstützen? Und also da gibt es sicher und ich habe selber auch erlebt, auch Menschen, wo wir denen einfach \*\*nicht helfen\*\* können, weil es einfach \*\*zu spät\*\* ist. Die kamen zu spät ins Krankenhaus. Das ist etwas, wo weil dieser Schmerz, die man dabei empfindet, ist auch so ähnlich wie ein Herzinfarkt. Und meistens haben sie mal \*\*Rückenschmerzen zwischen den Schulterblättern\*\* und häufig wird das als tatsächlich Rückenschmerzen oder Bandscheibe interpretiert. Und dann gehen sie irgendwie zum Orthopäden und der Termin zum Orthopäden ist dann nicht ob morgen oder übermorgen. Und dann kommt eine Beeinträchtigung. Die sind, bis dass sie dann doch als Notfall kommen. Meistens ist dann zu spät. Und deshalb ist es auch wichtig, dieser Vorsorgeuntersuchungen, gerade wenn man weiß, dass man Gewebe Schwäche hat, ja, oder dass man dann Bluthochdruck hat, weil das sind ja die Risiken, ja, die das Gefäß erweitern und dass man die \*\*frühzeitig erkennen und behandelt\*\*, bevor das so eine Situation entsteht. Ich finde, es ist schrecklich, wenn man eine Situation hat, wo man \*\*machtlos\*\* ist, wo man nicht mehr helfen kann. Und das ist auch wichtig, diese \*\*Grenzen zu erkennen\*\*, weil wir ja immer noch Menschen sind, Ärzte. Und wir können ja nur mit dem besten Wissen und Gewissen handeln. Wir können nicht zaubern, wir sind keine Götter. Manchmal spielt auch \*\*Glück\*\* eine Rolle, die Situation, die Infrastruktur und wo das Krankenhaus ist. Wie schnell kommt der Mensch, der betroffen ist, in die Klinik? Und deshalb finde ich auch immer wichtig, dass die \*\*Grundversorgung\*\* für alle Menschen gewährleistet werden muss. Also ich bin da so ein Kritiker. Man kann da vieles, was selektiv ist, zentralisieren. Ich bin dafür. Wir können sicher auch viele Krankenhäuser sparen. Wir haben ja eine Seite, ein Defizit bei der Behandlung. Auf der anderen Seite Übermaß, ja, durch den Einfluss der Wirtschaft, die wir haben. Und aber die Grundversorgung muss mehr für die Bevölkerung gewährleistet. Und da gehört natürlich so ein Notfall in Situationen, wo es ein Herzinfarkt ist, da muss eine Klinik in der Lage sein, das zu erkennen, zügig diesen Menschen dahin zu bringen, wo geholfen werden kann.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:43:40] Und so empfiehlst ja auch, wenn man in der Familie vielleicht auch schon Herzerkrankung hatte oder wenn man selber weiß, dass man eine Empfindlichkeit hat oder eine Vorbelastung, Vorerkrankungen. Wie auch immer, dass man sich schon mal zu Hause notiert: \*\*Wo ist eigentlich ein Krankenhaus mit diesem dieser entsprechenden Fachabteilung\*\*, dass man im Notfall dorthin gebracht werden kann?

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:44:06] Ja, ich finde es einfach wichtig, sich zu informieren, dass man, weil man ist ja fit. Man hat in dem Moment, wo man zu gesund ist oder wenn man gesund ist, dann ist man in der Lage, sich zu informieren und einfach, wenn man schon weiß, aha, ich bin gehört zu den Risikogruppen, dann sollte man auch auch Information für sich haben bei uns. Bei uns fehlt ja eine \*\*elektronische Akte\*\* im Sinne von, wir haben ja immer wieder Menschen, die in die Notaufnahme kommen, wo wir gar nicht wissen, welche Medikamente nimmt er, was hat er für Erkrankung oder vor Operation. Und da finde ich es immer wichtig dann, dass wir \*\*selbst die Verantwortung nehmen\*\* und dass wir so was vorbereiten. Und es ist auch immer gut, über sich ja zu

informieren, was ein Krankenhaus ist. Was kann ich denn? Kann ich da hingehen mit meinem Herzen? Sind in der Lage um meine mehr Herzen zu kümmern oder auch oder bestimmte Probleme. Es gibt ja nicht nur das Herz. Für mich spielt natürlich das Herz eine Rolle und und enorm wichtig ist der \*\*Auswahl des Hausarztes bzw. Kardiologen\*\*. Da muss das \*\*Vertrauen\*\* stimmen und es muss auch jemand sein, der einen begleitet. Und begleiten kann man nur tun, wenn man altersmäßig passt. Ja, es bringt nicht. Wenn ich jetzt einen, sage ich mal, einen 65-jährigen Kardiologen sogar, wo ich schon ein Jahr brauche, um das Vertrauen aufzubauen. Dann geht er noch mal schnell in die Rente und dann suche ich einen neuen, sondern da sollte man gucken, wo, wo passt die Sprache, wo habe ich das Gefühl. Weil es ist enorm wichtig der \*\*Arzt-Patient-Beziehung\*\*. Um eine Best Compliance wird es vertrauen und dann auch zuhören zu können und dann auch bewerten zu können, was der Arzt gesagt hat. Weil wenn ich kein Vertrauen habe, mache ich nicht das, was er sagt. Und das ist wichtig. Man muss sich aufeinander verlassen können. Deshalb ist auch meine Empfehlung. Mündige Patienten. Es ist enorm wichtig, Verantwortung in die Hand zu nehmen, \*\*niemals abzugeben\*\* und \*\*Hilfe zu holen\*\*. Dafür sind wir da.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:46:02] Ja, und danke auch noch mal für diesen Anstupser, dass wir genau das uns auch trauen. Ihr als Ärzte seid dafür da. Also wenn man schon Herzprobleme hat und einen Kardiologen hat, mit dem man gut zurechtkommt, wunderbar und ansonsten an der Stufe davor auch mit seinem Hausarzt, seiner Hausärztin wirklich da und den ihn auch gern mit Fragen löchern, dass man für sich selber eine gute Entscheidung treffen kann.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:46:28] Ja, und manchmal ist es auch gut, die \*\*Fragen vorzubereiten\*\*. Oft ist es ja so, dass, wenn man Arzt plötzlich sieht, viele es gibt so gewisse. Und dass sie dagegen sprachen, sind vielleicht anders. Man vergisst es. Es ist für den Betroffenen und ich merke das auch, wenn jemand kommt, mit 100 Fragen auf einen Zettel. Das kostet Zeit. Man hat diese Zeit manchmal nicht. Aber ich möchte jetzt nicht über meinem Defizit im Krankenhaus sprechen. Mir ist wichtig, dass der Patient aufgeklärt. Deswegen ist es auch wichtig, dass der Patient diese Verantwortung hält. Ich möchte die Information holen. Und es ist auch nicht schlimm, denn einen niedergelassenen Kollegen hatten Kardiologen und Allgemeinmediziner, wo er einfach nicht klar kommt, wo er das Vertrauen nicht hat. Dann empfehle ich tatsächlich \*\*frühzeitig jemanden zu suchen, wo man dieses Vertrauen findet\*\*. Auch wenn jetzt zehn Kilometer länger oder 20 Kilometer länger Fahrt ist, es ist wichtig. Es ist wichtig, dieses Vertrauen aufzubauen. Nicht nur von ärztlicher Seite, aber auch von betroffenen Seiten.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:47:31] Ich springe jetzt mal und ich möchte gerne einen \*\*Dialog\*\* zitieren, den du in deinem Buch \*\*Grundfarbe Deutsch\*\* aufgeschrieben hast. "Junger Mann, wofür sind Sie denn eigentlich zuständig? Sollen Sie das Zimmer sauber machen oder das Essen ausgeben?" Fragt mich eine alte Dame, die auf der chirurgischen Station des Krankenhauses in Bad Neustadt liegt. Und deine Antwort? "\*\*\*Ich kann sowohl putzen als auch Essen verteilen. Ich kann sie aber auch ganz normal behandeln. Ich bin ihr Arzt\*\*\*". Das passiert Dr. Umes, der dann einfach schon mal falsch eingeordnet wird.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:48:13] Ja, das passiert nicht nur bei mir. Das passiert heute noch viel mehr, weil wir wissen ja auch, dass das unser Gesundheitssystem, das \*\*ärztliche Personal enorm zugenommen hat aus dem Ausland\*\*. Wir haben ja viel mehr Menschen zu, als zu uns kommen. Wir sind auch dankbar dafür, dass die Kollegen zu uns kommen, bei uns arbeiten, weil wir haben keinen Cent für dein Studium finanziert. Die, die wir finanziert haben, die gehen in die Schweiz, die gehen nach

Schweden, die gehen nach Kanada und England. Und da ist natürlich immer wieder das Problem, da sind Menschen, die sind überfordert und es ist manchmal ein bisschen traurig, weil man selbst ja überhaupt gar nicht fremd fühlt und auch nicht das Gefühl hat, in der Gesellschaft fremd zu sein. Und weiß, ich bin, ich habe eine \*\*dunkle Hautfarbe\*\* und das ist halt meine Identität. Ich bin so geboren worden. Und durch das Leben in unserem Land. Ich merke das gar nicht, dass sie dunkelhäutig bin. Ich Ja, ich spüre, ich sehe das nicht. Also ich sehe den Unterschied nicht zwischen mir und meinen Freunden, die hier geboren sind. Oder wenn ich mit meinen Patenkindern Oscar oder Leni spiele oder Gutenachtgeschichten vorlese oder spazieren gehe. Ich merke nicht, dass die ein anderes Blut haben als ich oder andere Hautfarbe haben. Die geben mir nie das Gefühl und ich sehe sie auch nicht fremd. Aber es ist schon so, dass man im Alltag solche Momente erlebt. Und ich habe für mich eine Methode entwickelt, \*\*darüber zu stehen und nicht alles immer negativ zu interpretieren\*\*. Und das war eine Patientin. Ich war am Ende der Lieblingsarzt gewesen.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:49:55] Das dachte ich mir schon.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:49:58] Und ich hatte ja immer wieder solche Erlebnisse auch hier. Ich hatte mal ein Fitnessstudio. Wo? Wo, wo? Epo, wo ein älterer Herr mich in der Kabine fragte in der Umkleidekabine: Du nix Sauna? Okay, eh da ist Keine Entschuldigung, sprechen Sie mit mir? Und dann sagte: Ach, du sprichst ja unsere Sprache. Ja, wir sprechen in Hamburg auch damals. Ja, wie soll ich denn sonst antworten? Ich glaube, man muss halt da drüberstehen. Ist es Rassismus? Es ist ja nicht immer alles Rassismus. Ist ja vieles auch \*\*neugierig\*\*. Ich freue mich, wenn Menschen mich fragen, wo ich herkomme. Die meinen ja nicht, die sind ja nicht böse gemeint, die wollen ja ein Gesprächsthema. Ich magister es ja auch gemeint, bin auch neugierig, wenn ich, wenn ich, wenn jemand anders Deutsch spricht als ich im Norden, dann will ich gerne wissen, wo sie herkommt. Und ich habe Mitbewohner, der kommt aus Bayern und es war für mich unglaublich gewöhnungsbedürftig. Ja, im Herbst fest in Rosenheim unterwegs zu sein und ich habe Anfang nicht viel verstanden. Aber heute versteh ich wunderbar, wenn mein Patenkind spricht. Ja, ja.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:51:05] Du hast viele gute Seelen getroffen, als du hierher gekommen bist, als 13-jähriger. Das war nicht so selbstverständlich, dass du hier bleiben konntest. Es gab, glaube ich, drei Anläufe. Auch, dass dir eine Abschiebung gedroht hätte. Kannst du uns aus der Zeit noch so ein bisschen erzählen, wie du hergekommen bist?

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:51:24] Und oh, das war ja. Es war wunderbar, mit meine Eltern zu leben, mit meinen Großeltern. Das schreckliche \*\*Krieg\*\*, der \*\*Bürgerkrieg auf Sri Lanka\*\* hat natürlich meine Schwester getötet. Die ist leider mit zwölf Jahren verstorben. Man hätte sie retten können. War nie in England. Und ich habe die sechste Klasse beendet. Hatte nicht dann die Möglichkeit zur Schule zu gehen, weil die Schule waren geschlossen und ich hatte aber das Glück, am Straßenrand \*\*Obst und Gemüse zu verkaufen\*\*. Ich habe tatsächlich so viel Geld wie notwendig verdient für die Familie. Und ich war auch stolz darauf, dass ich dann immer Geld mit nach Hause gebracht habe. Und eines Tages, als ich zwölf Jahre alt wurde, war es doch gefährlich, weil viele 12-jährige Kinder von den Regierungssoldaten dort getötet worden sind. Weil sie dann gedacht haben, die könnten Mitglied der \*\*Tamil Tigers\*\* sein. Und meine Mama stand vor mir und fragte: Würdest du nach Deutschland gehen? Deutschland, weil mein Onkel in Hamburg lebte, der Bruder von meinem Mutter und ich habe meinen Mann mal gefragt: Kann ich in Deutschland zur Schule gehen? Sie sagte: Ja. Daraufhin bin ich dann nach Colombo gebracht worden. Das war auch schon so dreieinhalb Tage für 400

Kilometer. Weil wir uns am helllichten Tage gar nicht vorwärtsbewegen könnten, waren wir in Colombo. Und es war nicht einfach, einen Schlepper zu finden. Man konnte ja nicht googeln. Man musste dann irgendwie Eltern auffinden, die ihre Kinder erfolgreich ins Ausland gebracht haben und das Geld zusammenkriegen für den Schlepper, damals \*\*15.000 DM\*\*. So hat meine Mutter das Geld von meinem Onkel ausgeliehen, Grundstück verkauft, die sie damals als Mitgift bekommen hat von ihren Eltern. So konnte ich am \*\*6. Januar 1991\*\* mit zwölf Jahren über \*\*Singapur, Dubai nach Togo\*\* fliegen. Da waren wir über 250 Flüchtlinge und sind wir von dort nach Ghana, wieder zurück nach Togo, Benin, Nigeria. In der Nacht vom neunten auf 10. September 91 von Lagos, von Nigeria über Madrid in \*\*Frankfurt\*\* angekommen als \*\*unbegleiteter minderjähriger Flüchtlings\*\*. Und ja, war ich. Ja, das war für mich alles fremd. Alle sind weiß, sprechen Deutsch, ich verstehe kein Wort. Und ich hatte auch meine Vorurteile, besonders gegenüber \*\*Bundesgrenzschutz-Beamten\*\*, weil die hatten Uniform. Und ich hatte immer Angst vor uniformierte Menschen. Und ich saß in diesem Kämmerchen und schaute nur auf den Boden. Ich werde eine Geste nicht vergessen. Und das ist auch der Grundstein für dieses Buch \*\*Grundfarbe Deutsch\*\*. Weil ein Beamter vor Angst hatte, der Waffe Besitz hat, kam zu mir mit einem Stück \*\*Schokolade\*\*. Er hatte mir Schokolade gegeben und es war so toll. Diese Schokolade ist mir auf der Zunge verschmolzen. Ich empfand \*\*Glücksgefühle\*\* und besonders was wichtig war. Ich hatte diese Anspannung nicht mehr, diese Ängste nicht mehr und vor allem diese Vorurteile, den ich hatte. Und dann kam ja jemand von \*\*Jugendamt\*\* und hat abgeholt. Dann war ich ein Kinderheim in Hessen. Ja, dann kam ich am \*\*11. September 91\*\*, da \*\*Hamburg\*\* zu meinem Onkel nach Hamburg, da sechs Monate gewartet, um einen Deutschkurs zu besuchen. Es war natürlich nicht einfach, aber ich habe, wie du auch vorher schon gesagt, ich habe einfach ganz viele tolle Menschen in diesem Land erlebt, kennengelernt, die mir die \*\*Türen geöffnet\*\* haben. Das heißt, es ist nicht nur mein Onkel, der damals das Geld finanziert hat, es war meine \*\*Schule\*\*. Meine Schule hat so viel Energie, so viel Liebe in mir reingesteckt. Die Klassenlehrer, die Eltern, meine Klassenkameraden, die sind auf die Straße gegangen. Ich bin da auch ganz schnell. Ich bin so insgesamt so ein \*\*politisch interessierter Mensch\*\*. Ich war \*\*Klassensprecher, Schulsprecher, Landesjugendsprecher\*\* und so hat die Politik mir auch unterstützt. Und die Stadt Hamburg hat so viel dazu beigetragen, dass ich trotz Abschiebesbescheid in Hamburg bleiben durfte. Mein damaliger Klassenlehrer hat für mich die \*\*Bürgschaft\*\* übernommen und ich durfte in Hamburg bleiben, das \*\*Abitur\*\* machen und dann mit Glück auch \*\*studieren in Lübeck\*\*. Und so habe ich mein Traum, \*\*Mediziner\*\* zu werden, ermöglichen können. Und es war, das muss dir kurz erzählen, ich war \*\*23 Jahre\*\* nach Sri Lanka zur \*\*Beerdigung meines Vaters\*\*. War schrecklich irgendwie. Dieses weiß, ich bin der \*\*Hindu\*\* von Religion und da ist es so, dass der älteste Sohn das \*\*Feuer anzündet bei der Verbrennung der Leichnam\*\*. Und ich fand es so schrecklich. Wie kann man so was tun? Aber man ist ja irgendwie in dieser Kultur drin. Ich bin da reingeboren und ich spiel da diese Rolle für diese Familie. Wunderbare Familie und ich habe das auch getan, also für meine Mutter und Mutter. Und am letzten Tag weiß ich noch bevor ich zurückgeflogen bin. Wir saßen dann also bestanden hinter, also unterm Mangobaum bei uns im Hinterhof. Ich habe meine Mama gefragt, ob sie sich an den \*\*6. Januar 1991\*\* erinnern kann, was ich mir, was ich ihr versprochen habe, also \*\*nicht zu rauchen, kein Alkohol zu trinken\*\* und \*\*als Arzt wieder zu kommen\*\*. Ich habe gesagt: Mama, ich habe alle drei Versprechen gehalten. Ich habe bis heute noch kein Stück Alkohol getrunken oder geraucht und sie hat gelächelt und das fand ich toll und, und, und. Das alles hat das dann für mich ermöglicht. Deswegen \*\*liebe ich dieses Land\*\*. Dieses Land hat so viel Liebe, Geborgenheit, Sicherheit und Demokratie gegeben und meine Träume verwirklichen lassen. Und es freut mich so sehr, dass ich jetzt einfach unserer Gesellschaft etwas \*\*zurückgeben\*\* kann mit meinen Büchern. Ich kann meine

Gesellschaft. Geben. Ich kann natürlich nicht. Ich habe nicht viel Energie, das alles umsetzen zu können. Aber ich kann \*\*Impulse\*\* geben. Ich kann \*\*Beispiele\*\* geben, ich kann mit dem Wissen, die ich habe, durch die Gesellschaft wandern. Die Gesellschaft verbessern, weiß ich nicht, aber zumindest gesünder machen. Und das ist das, was ich mit dem \*\*Herzensdinge\*\* machen möchte.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:56:57] Ich glaube, du hast ganz schön viel Energie mit deiner Arbeit als Arzt und als Buchautor. Und du? Du engagierst dich ja auch so noch dafür für \*\*gesellschaftliche Verständigung\*\*, wenn ich das richtig verstehe, dass du auch ins Gespräch gehst mit Menschen oder ich glaube sogar auch Vorträge hältst und so was, das heißtt.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:57:17] Ich bin oft in \*\*Schulen\*\* eingeladen. Ich magister besonders die \*\*Flüchtlingskinder\*\*, aber auch Kinder, die hier geboren sind. Ich mache jetzt auch für die Industrieberatung die Bedeutung der \*\*Zuwanderung\*\* und Bedeutung unserer Sprache und wie man mit unterschiedlichen Kulturen zurechtkommt. Und es gibt mir auch etwas, wenn ich etwas zurückgeben kann, weil ich habe so viel bekommen und ich habe. Ich habe manchmal das Gefühl, ich bin in \*\*Bringschuld\*\* gegenüber meiner Gesellschaft. Und es ist ja so, ich habe jahrelang dafür gekämpft, ein \*\*Mitglied unserer Gesellschaft\*\* sein zu dürfen. Und inzwischen bin ich ein Mitglied unserer Gesellschaft. Und ich möchte nicht und ich wollte nie einfach einer sein, der da ist. Und das bin ich ja nie, in keinem Krankenhaus auch so, ja, ich will auch \*\*mitgestalten\*\*. Und das tue ich, das kann ich und das mache ich mit meiner Erfahrung. Und manchmal klappt es erfolgreich, manchmal nicht. Aber dann mache ich dann später weiter.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:58:17] Das finde ich toll. Du bist \*\*hartnäckig\*\*.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:58:20] Ja, das ist wichtig. Ja, also, wenn ich aufgebe, wie kann ich von anderen Menschen erwarten, dass sie mir helfen, das zu erreichen, was ich im Leben erreichen möchte?

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [00:58:31] Du hast dann irgendwann von der \*\*Bundesregierung\*\*, als noch Herr Seehofer Innenminister war und die Frau Merkel Kanzlerin eine \*\*Einladung\*\* bekommen, eine Rede zu halten.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [00:58:44] Ja, es war toll. Es war. Das war. Ich war sehr aufgeregt. Ich hatte \*\*zehn Minuten\*\* Zeit und ich sollte eine Rede schreiben. Und ich habe noch nie eine Rede geschrieben. Ich mache das spontan. Ich habe viele Reden gehalten als Schulsprecher und habe trotzdem was geschrieben. Und am Ende, nachdem der Seehofer die Rede gehalten hat, war ich dran. Und ich habe meine Rede einfach \*\*nicht mitgenommen\*\*. Ich wollte das nicht. Ich wollte einfach die Menschen in die \*\*Augen schauen\*\*, die mir zuhören. Und ich möchte ja letztendlich Dialog mit den Menschen. Und ich weiß nicht, ob die Rede gehört hast. Und ich habe geschafft. Tatsächlich, dass alle mir zugehört haben und so, dass Frau Merkel dann irgendwie sagt am Ende noch äh, ich habe mich mit so einem \*\*Mangobaum\*\* verglichen. Ich habe gesagt, ich bin wie so ein kleiner Mangobaum von meiner Mama nach Deutschland geschickt worden. Ich bin hier groß geworden, und natürlich sehe ich heute noch aus wie ein Mangobaum. Ich kann nicht plötzlich aussehen wie eine Eiche oder Fichte. Aber meine Wurzeln, die sind ja hier entstanden, in Deutschland, in viel mehr Deutsche, als ich aussehe. Und dann sagte sie: \*\*Wir haben gerne einen Mangobaum. Sind Sie zwischen deutschen Eichen und Fichten?\*\* Und das fand ich toll.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [01:00:07] Wunderbar. Wow. Also, ich bin beeindruckt von deinem Engagement auf allen Ebenen. Also, wir halten noch mal fest. Das Herz, was wir dafür tun können, ist, \*\*zu uns selber gut zu sein\*\*. \*\*Nicht rauchen, kein Alkohol trinken\*\*, das \*\*richtige essen, gut schlafen\*\* und eben auch \*\*in guten Kontakt mit Menschen zu sein\*\*. Und da finde ich, bist du auch ein tolles Vorbild.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [01:00:34] Das ist ganz wichtig. Wenn man selbst nicht Vorbild ist, dann habe ich nicht das Recht, das von meinen Patienten zu erwarten. Und ich sage immer wieder, wenn man sich gerne mal anstecken möchte, wenn man gerne mal ein Brot Wein trinken möchte, wenn man gerne mal ein Bierchen trinken möchte, sollte man das wirklich, wirklich gerne machen. Ich unterstütze und die auch 100 % dahinter, weil das ist \*\*Lebensqualität\*\* und es geht darum, was wir im Alltag machen. Es ist \*\*alles in Maßen\*\*, ja auch Sport. Übermaß ist gefährlich und daher und wir können vieles in unserem Alltag integrieren. Ich finde, es ist allgemein wichtig, den Tag, das Leben draußen spielen zu lassen. In die \*\*Natur zu gehen\*\* ist gesünder als zu Hause. Aber das Essen ist natürlich zuhause. Die Mahlzeiten sollte man nach Hause verlegen, weil das auch einen bewusst wird, was für und zu sich nehmen. Und das ist auch gesünder. Und wir können auch vieles \*\*Sport im Alltag integrieren\*\*. Ich gehe, ich laufe zu Fuß zur Arbeit oder fahr mit dem Fahrrad statt mit dem Auto. Ich habe kein Auto und man kann im Alltag vieles integrieren. Die Bewegung und das Sportliche, also unser Verhaltensweise, dass wir auch langfristig gesund sind. Und wir müssen nicht. Immer dabei denken: Oh Gott, das ist ja ungesund. Wenn ich Schokolade esse, nein, wenn ich Lust drauf hab, dann sollte ich auch Schokolade essen. Weil es ist ein Genussmittel. Das ist völlig in Ordnung. Die Frage ist, welchen Maßen ich das lasse nehme. Daher. Ich wünsche mir einfach, dass unsere Gesellschaft gesünder wird und gesund bleibt. Dass jeder von uns, auch ich, mehr Verantwortung für mein Herz Gesundheit nehme. Und mir ist auch vieles bewusster. Jetzt, nach dem Schreiben dieses Buches. Und ich achte sehr, dass ich rechtzeitig ins Bett gehe, dass ich meine \*\*sieben Stunden Schlaf\*\* habe, damit ich auch wirklich meine klinische Arbeit erfolgreich nachkommen kann. Und ich wünsche mir einfach, dass viele Menschen mit dem Informationen, die ich mein Buch liefern, gut zurechtkommen und auf deren Herzen besser aufpassen und gesund bleiben.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [01:02:45] Da bin ich ganz sicher. Und du sagst ja, am Schluss machst du noch einen guten Hinweis, dass du in deinem Buch eben alles Mögliche beschreibst, was passieren kann. Aber du willst \*\*keine Angst machen\*\*. Man ist ja auch oft, wenn man so viel Informationen auf einmal hat, denkt man, was da eigentlich alles passieren kann. Und genau das ist es nicht. Und weil ich das aufklären. Aber eigentlich kann man schon mit relativ wenigen Maßnahmen, sage ich mal, sich gesund erhalten. Das hast du ja gerade noch mal skizziert. Also kein Angst und Schrecken bekommen, sondern einfach \*\*gute Informationen\*\* für sich daraus ziehen, mit denen man was anfangen kann.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [01:03:22] Genau. Ganz viel Lieber wünsch ich euch allen und bleibt gesund, wenn ihr Herzschmerzen habt. Ich bin da.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [01:03:28] Wie schön. Lieber Umes. Ich habe immer am Schluss noch eine Frage an meine Gäste, die auch stellen: Was ist für dich persönlich \*\*Glück\*\*?

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [01:03:40] Ach, Glück. Glück ist für mich etwas, was, was ich in meinem Leben besonders viel hatte und auch heute noch bekomme. Ähm. Aber das ist etwas, was ich auch \*\*weitergeben\*\* kann. Also, ich. Ich teile diesen Glück. Ich nehme das nicht für mich in Anspruch. Glück ist etwas, was man nicht erfassen kann. Glück ist etwas, was nicht nur mir gehört. Auch wenn ich den Genuss bekomme, Glück zu

bekommen. Das mache ich heute noch. Ich unterstütze so viele \*\*Kinder aus Sri Lanka\*\*, weil sie dieses Glück nicht hatten, was ich hatte und heute noch habe. Und es macht mich noch glücklich.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [01:04:26] Das ist wunderbar. Auch dafür danke ich dir. Von Herzen habe ich natürlich auch gelesen und gehört, dass du \*\*Kinder unterstützt\*\*, dass sie eine \*\*gute Ausbildung\*\* bekommen. Wie wunderbar, dass du das weitergibst. Das ist sehr, sehr schön.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [01:04:41] Dankeschön.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [01:04:42] Ich danke dir so sehr für dieses schöne Gespräch. Ich hatte Spaß, ich habe viel gelernt und schön mit dir zu lachen. Auch. Und ich wünsche dir ganz viel Glück und Erfolg und noch mal alle Glückwünsche auch dazu, dass du dein Oberarzt bald hast.

\*\*Dr. med. Umes Arunagirinathan:\*\* [01:05:01] Danke schön. Vielen Dank. Bleib gesund.

\*\*Jutta Ribbrock:\*\* [01:05:03] Danke, Danke. Ich hoffe, du konntest dir von Dr. Umes Arunagirinathan ein paar wertvolle Anregungen mitnehmen, damit dein Herz gesund bleibt. Wenn du dich noch mal vertiefen möchtest in seine Bücher, dann haben wir ein schönes Angebot für dich und zwar für zwei Hörbücher, die Hörbücher, \*\*Herzensdinge\*\* und \*\*Grundfarbe Deutsch\*\*. Darüber haben wir eben gesprochen. Da kannst du jetzt einen Rabatt von \*\*40 %\*\* bekommen, wenn du die Downloads kaufst. Dazu einfach auf www. Punkt. \*\*hoebu\*\* schreibt sich H, O, E, B, U, also hoebu und gib dann beim Bezahlen den Code \*\*Herz40\*\* ein. Der Rabatt von 40 %, der gilt noch bis zum \*\*6. Juni 2024\*\*. Du findest den Link zu mit Hörbüchern und den Rabattcode auch noch mal in den Shownotes zu dieser Episode. Weil das kannst du wahrscheinlich jetzt nicht alles einfach so behalten haben. Noch mehr Anregungen für einen bewussten Lebensstil findest du auf \*\*einfachganzleben.de\*\* und noch mehr tolle Podcasts auf \*\*argon-podcast.de\*\*. Du kannst diesen Podcast überall hören, wo es Podcasts gibt und dort auch kostenlos abonnieren. Alle zwei Wochen gibt es eine neue Folge und ich freue mich, wenn du wieder dabei bist. Ich wünsche dir einen wunderschönen Tag. Frauenstimmen. Klagen. Lachen. Klüger werden. Ich bin in die Koffern, für die ich bin Buchautorin und Journalistin. Und in meinem Podcast spreche ich alle zwei Wochen mit lebensklugen und mutigen Frauen über das \*\*Loslassen\*\* und das \*\*Aufbrechen\*\*, das \*\*Verlieren\*\*, das \*\*Suchen\*\* und das \*\*Finden\*\*. Ich bin stolz darauf, wie viele wunderbare Frauen bereits bei mir zu Gast waren. Unter ihnen Stefanie Stahl, Maria Furtwängler, Annika Decker oder Gerburg Jahnke. Und ich freue mich auf alle, die noch kommen. Ihr könnt Frauenstimmen überall dort hören, wo es Podcasts gibt. Herzlich und hoffentlich auf bald. Eure Elico. Hey, mein Name ist Steffi. In meinem \*\*True Crime Podcast\*\* von \*\*Mord und Totschlag\*\* erzähle ich dir von gelösten und ungelösten Verbrechen, die sich auf der ganzen Welt zugetragen haben. Ich entführte dich aus deinem Alltag und tauche mit dir gemeinsam in die tiefsten Abgründe des Menschen ein. Bei von Mord und Totschlag bekommst du \*\*gut recherchierte und sachlich dargestellte Kriminalfälle\*\* auf die Ohren. Schau doch gleich gerne mal bei mir vorbei. Von Mord und Totschlag findest du auf allen gängigen Podcastplattformen oder beim Podcastdealer deines Vertrauens.