FORUM GESUNDHEIT

DIAGNOSE BRUSTKREBS

ES TRIFFT JEDE ACHTE

Brustkrebs, das Damoklesschwert der Frauen.
Risikofaktoren, Therapie, Vorbeugung.
Und warum auch Männer betroffen sind.

WER RASTET, ROSTET

Wie sich Senioren mit Studium und Bildungsreisen fit halten – nette Gesellschaft inklusive.

WEG MIT DER BRILLE

Wann die Sehkraft-Korrektur per Augenlaser Sinn macht – und wann nicht.

Betreutes Wohnen · Langzeitpflege · Kurzzeitpflege

Ich will mein Leben leben

Leben Sie *Ihr* Leben in einer
Residenz von Pro Seniore!

„Wenn man irgendetwas benötigt, ist immer sofort Hilfe da. Man ist nie allein. Außerdem gibt es jeden Tag irgendetwas zu tun oder zu erleben."
Elfriede Luy

3 x in Homburg:

Residenz Am Steinhübel
Telefon 06841 699-0

Residenz Erbach
06841 708-0

Residenz Hohenburg
06841 692-0

www.pro-seniore.de

pro seniore
Immer mehr

Susanne Kleehaas

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

Die Frauenkrankheit, die keine ist

über 70.000 Mal pro Jahr stellen Deutschlands Ärztinnen und Ärzte die Diagnose Brustkrebs. Es ist die häufigste Krebsart unter Frauen. Jede achte erkrankt im Laufe ihres Lebens daran, sagt die Deutsche Krebsgesellschaft. Was viele nicht wissen: Auch Männer sind betroffen, nur eben seltener. Viele Risikofaktoren kennen wir mittlerweile, und bei einer bestimmten genetischen Vorbelastung lässt sich das persönliche Risiko sogar konkret beziffern. So wie im Falle der Schauspielerin Angelina Jolie (39), die sich nach einem Gentest vorbeugend zur radikalen Operation entschloss. Sie ging damit ganz selbstbewusst in die Öffentlichkeit – und rettete vermutlich nicht nur sich selbst das Leben, sondern auch vielen Frauen, die ihrem Beispiel nachfolgten. Ein mutiger Schritt des Hollywoodstars.

Dieser Fall zeigt: Dem Risiko Brustkrebs sind wir nicht völlig hilflos ausgesetzt. Durch Früherkennung und einen gesunden Lebensstil sinkt Ihr Risiko deutlich. Der Faden des Damoklesschwertes Brustkrebs wird, bildlich gesprochen, immer reißfester. Und im Falle einer Erkrankung werden die Heilungschancen immer besser. Rechtzeitig erkannt und richtig behandelt, können wir den Brustkrebs heute in den meisten Fällen besiegen. 85 Prozent aller Betroffenen bleiben nach der Behandlung krebsfrei.

Natürlich haben wir noch weitere Themen für Sie zusammengestellt, ebenso lesenswert wie gründlich recherchiert. Wussten Sie beispielsweise, welchen Hintergrund der Internet-Hype „Ice Bucket Challenge“ hat? FORUM GESUNDHEIT beleuchtet die weitgehend unbekannte Krankheit Amyotrophe Lateralsklerose. Wie immer ergänzen wir unsere großen Themen mit zahlreichen Infos und Neuigkeiten rund um das Thema Gesundheit. Ich wünsche Ihnen eine ebenso spannende wie informative Lektüre. Und bleiben Sie gesund!

Hollywoodstar Angelina Jolie bekannte sich öffentlich zu ihrer vorbeugenden Brustoperation und machte vielen Frauen Mut (Seite 16).

Herzlichst, Ihre

Foto: dpa

60 **Ihr Wellness-Wochenende zu Hause**

40 **Heilende Gläser – die Technik des Schröpfens**

52 **Paul Schmitt: „Ich lebe mit ALS“**

TITELTHEMA

DER FEIND IN MEINER BRUST
Das Wichtigste über Ursachen und Risikofaktoren, Behandlung und Vorbeugung des Brustkrebses. **12**

„ICH GENIESSE JETZT JEDEN AUGENBLICK“
Diagnose Brustkrebs – was dann? Petra Bayer aus Illingen spricht über ihre Erfahrungen. **20**

VON WEGEN FRAUENSACHE
Männer mit Brustkrebs stehen vor besonderen Problemen. **23**

AKTIV GESUND WERDEN
Warum jetzt im Saarland geschulte Krebssportgruppen entstehen. **24**

TESTEN SIE IHR BRUSTKREBSRISIKO **26**

AKTUELLES

„WIR HABEN EIN VERZERRTES BILD DER PFLEGE“
Friedhelm Fiedler, Vizepräsident des Arbeitgeberverbandes Pflege, über gestresstes Personal, ausländische Fachkräfte und den Mindestlohn. **28**

RAT UND HILFE

„BIOLOGIE KENNT KEINE GARANTIE“
Was tun gegen hässliche Narben? Die Dermatologin Christiane Martin gibt uns wertvolle Ratschläge. **32**

WARM ODER KALT GENIESSEN?
Alkohol soll angeblich wärmen. Oder ist das nur ein Ammenmärchen? **34**

HAUSAPOTHEKE FÜR BELLO UND MIEZE
Jedes Haustier wird mal krank oder verletzt sich draußen im Freien. Da hilft eine gut sortierte Hausapotheke. **36**

BUCHTIPPS
Haut – Verdauung – Patientenrecht **39**

NATURHEILWISSEN

HEILENDE GLÄSER
Gegen zu viele Stoffwechselschlacken im Körper hilft die Schröpftherapie. **40**

Titelfotos: dpa (3)

34 Schlafapnoe? Ein neuer Zungenschrittmacher soll helfen

FAMILIE

DAS MACHT IHR BABY WIRKLICH GLÜCKLICH
Manchmal sind die einfachen Dinge die besten. So wie diese sieben Tipps. **42**

HILFE FÜR HELFENDE
Depressionen betreffen nicht nur den Erkrankten, sondern auch die Personen im nächsten Umfeld. **44**

SENIOREN

INKONTINENZ IM ALTER NICHT EINFACH HINNEHMEN
Mit Disziplin und Training lässt sich die Blase unter Kontrolle bringen. **46**

SCHLAUE SENIOREN
Wie sich ältere Menschen heute durch Weiterbildung und Reisen fit halten. **48**

MEDIZIN

UNTERSCHÄTZTES RISIKO
Jedes Jahr sterben in Deutschland rund 100.000 Menschen an den Folgen einer Thrombose. Trotzdem kennen viele die Symptome nicht. **50**

„ICH LEBE MIT A.L.S.“
Paul Schmitt erzählt, wie die unheilbare Krankheit Amyotrophe Lateralsklerose sein Leben verändert hat. **52**

„DIE URSACHEN SIND UNKLAR“
Prof. Ulrich Dillmann von der Homburger Uniklinik über ALS. **56**

FEHLSICHTIGKEIT – AB UNTER DEN LASER?
Nutzen, Risiken und Fortschritte der Sehfehlerkorrektur per Augenlaser. **58**

WELLNESS

WELLNESS ZU HAUSE – EIN WOCHENENDE FÜR KÖRPER UND SEELE
Was ohne großen Aufwand auch in den eigenen vier Wänden möglich ist. **60**

FORSCHUNG & WISSENSCHAFT

SCHRITTMACHER FÜR SCHNARCHER
Ein neues Verfahren soll nächtliche Atemaussetzer verhindern. **64**

IMPRESSUM FORUM GESUNDHEIT erscheint in FORUM – Das Wochenmagazin.
Verlag: FORUM Agentur für Verlagswesen, Werbung, Marketing und PR GmbH, Deutschmühlental, Am Deutsch-Französischen Garten, 66117 Saarbrücken, Telefon 0681-93613-2.
Geschäftsführung: Susanne Kleehaas (V.i.S.d.P.). **Verlagsleitung:** Dr. Bernd Coen.
Redaktionelle Umsetzung: Peter Böhnel, Anja Landmann. **Layout:** Heiko Baumann.

Fotos: fotolia / Anton Maltsev — Jennifer Weyland (2) — dpa

Sport und gesunde Ernährung sind gut für die Augen

Bewegung und eine gesunde Ernährung können auch den Augen guttun. So haben Studien gezeigt, dass Sport den Augeninnendruck senkt, teilt die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG) mit. Zwar steige der Druck nach dem Sport wieder an – aber es dauert länger, bis er wieder auf einem zu hohen Wert angelangt ist. Besonders für Augenleiden wie dem grünen Star sei dies von Bedeutung. Ein Augeninnendruck von mehr als 21 mmHg gilt als Risikofaktor für das Glaukom.
Andere Risikofaktoren scheinen laut DOG Bluthochdruck und ein erhöhter Blutfettspiegel zu sein. Studien zufolge habe jeder zweite Glaukom-Patient einen zu hohen Blutdruck, jeder dritte einen erhöhten Blutfettspiegel oder Diabetes. Diese Faktoren schädigen die Gefäße – vermutlich auch die Gefäße, die den Sehnerv und die Netzhaut versorgen, so die DOG. Dadurch steige der Augeninnendruck und die Sehkraft schwinde.

Zahnärzte wollen sich verstärkt um Pflegebedürftige kümmern

Deutschlands Zahnärzte wollen sich stärker um die immer zahlreicheren Pflegebedürftigen mit Zahnerkrankungen kümmern. „Die Zahngesundheit älterer Menschen mit Pflegebedarf und Menschen mit Behinderungen ist häufig deutlich schlechter, als die der übrigen Bevölkerung“, sagt der KZBV-Vorstandsvorsitzende Wolfgang Eßer. Künftig solle es mehr Verträge zwischen Pflegeheimen und Zahnärzten geben, sodass die Heime in Deutschland möglichst flächendeckend eigene Zahnärzte bekommen, die mit ihnen zusammenarbeiten. Sich selbst um die eigenen Zähne kümmern oder zum Zahnarzt gehen, können die Betroffenen oft nicht.

Trendgetränk

KOKOSWASSER IST KEIN SPORTLERDRINK

Das Trendgetränk Kokoswasser eignet sich nicht als Sportlergetränk. Es habe zwar einen hohen Kaliumgehalt, der Gehalt an dem für Sportler wichtigen Natrium sei aber sehr gering, erklärt Heidrun Schubert von der Verbraucherzentrale Bayern. „Da ist eine Apfelschorle besser“, sagt die Ernährungsexpertin. Außerdem enthält die Flüssigkeit aus Kokosnüssen kaum Eiweiß. Verbraucher können Schubert zufolge das verhältnismäßig teure Getränk höchstens als Diätgetränk verwenden, da es im Vergleich zu anderen Getränken sehr kalorienarm ist.

Fotos: fotolia / PeJo — dpa

Epileptiker bei Anfall vor Verletzungen schützen

Augenzeugen eines epileptischen Krampfanfalls sollten den Betroffenen vor Verletzungen schützen. Das machen sie am besten, indem sie gefährliche Gegenstände beiseiteräumen sowie Kanten und Pfosten mit Decken oder Ähnlichem abpolstern. Panik sei nicht angebracht, weil die meisten Anfälle kürzer als zwei Minuten sind, erläutert die Apothekerkammer Niedersachsen.
Ist den Zeugen der krampfende Mensch nicht bekannt, sollten sie unbedingt den Notruf wählen. Das gilt auch für den Fall, wenn die Anwesenden wissen, dass es sich um einen Epileptiker handelt und der Krampf mehr als fünf Minuten andauert.
Ist der kurze Krampf vorüber, wird der Betroffene am besten in die stabile Seitenlage gebracht, damit er nicht an möglicherweise Erbrochenem erstickt. Nach dem Anfall folgt eine Nachschlafphase. Zeugen sollten so lange bei ihm bleiben, bis er wieder zu sich gekommen ist und weiß, wo er sich befindet.

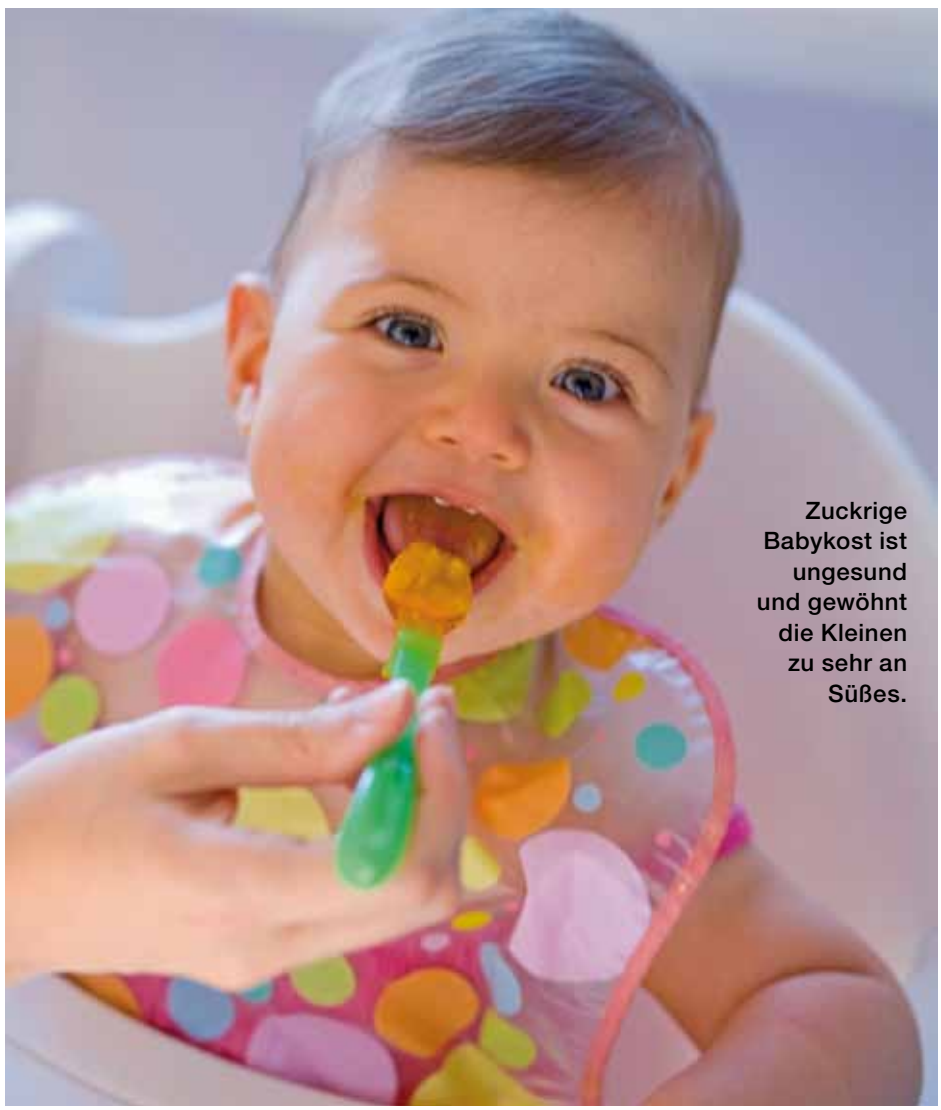
Viele Latexmatratzen schneiden im Test gut ab

Die besten Matratzen sind laut Stiftung Warentest aus Latex. Drei von fünf Latexmatratzen erhielten im jüngsten Test die Note „Gut“, die zwei weiteren ein „Befriedigend“. Dabei beträgt der Marktanteil von Latexmatratzen weniger als ein Prozent. Dagegen ist jede zweite in Deutschland verkaufte Matratze aus Kaltschaum. Die sieben getesteten Kaltschaum-Modelle erhielten aber alle nur die Note „Befriedigend“. Nach Einschätzung der Stiftung Warentest halten sie nicht lange.
Newcomer auf dem Markt sind Boxspringbetten. Hier schaffte im Test nur ein Modell die Note „Gut“, zwei bekamen ein „Befriedigend“, sieben ein „Ausreichend“. Kritisiert wurde hier unter anderem, dass sich spürbare Liegekuhlen bilden könnten.

Trotz anderslautender Empfehlung

BABY-BEIKOST IST HÄUFIG VIEL ZU SÜSS

Von Babykeks bis Teegranulat: Trotz anderslautender Empfehlungen strotzen viele Beikostprodukte für Babys immer noch vor Zucker. Kinder- und Zahnärzte forderten deshalb jetzt gemeinsam mit der Verbraucherschutzorganisation Foodwatch strengere gesetzliche Standards für Säuglingsnahrung.
„Die Ernährung in den ersten Lebensmonaten ist prägend. Deshalb ist es wichtig, eine zu starke Süßgewöhnung im Säuglingsalter zu vermeiden“, betonte der Direktor der Uni-Kinderklinik in Leipzig, Prof. Wieland Kiess. „Wir brauchen dafür endlich gesetzliche Leitplanken.“ Vor allem das Dauernuckeln an süßem Tee oder Säften führe zudem dazu, dass Karies bei Kindern unter drei Jahren zunehme – jedes sechste Kind sei davon betroffen, ergänzte Prof. Dietmar Oesterreich, Vize-Präsident der Bundeszahnärztekammer.



Zuckrige Babykost ist ungesund und gewöhnt die Kleinen zu sehr an Süßes.

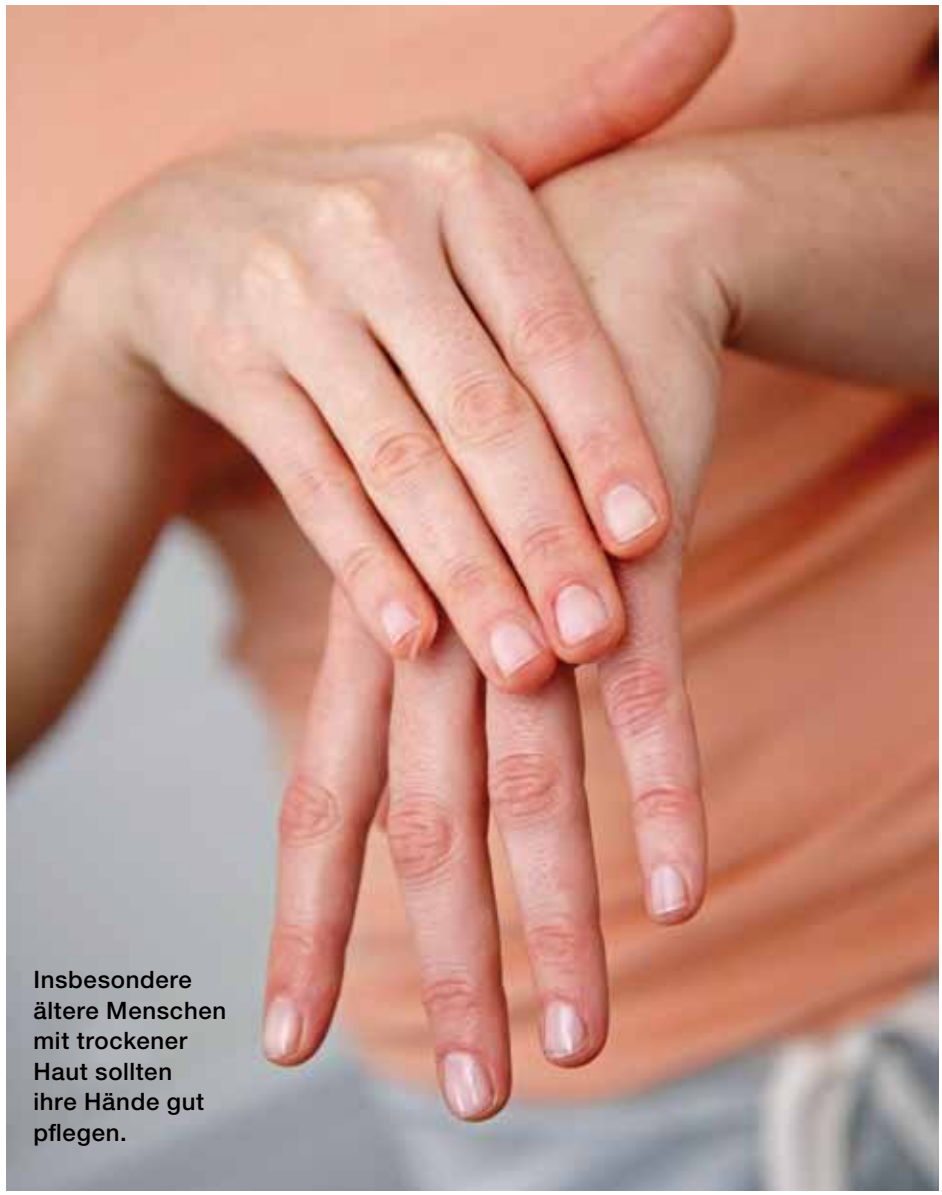
Kein dauerhafter Gewichtsverlust mit Schlankheitsmitteln

Schlankheitsmittel allein verhelfen nicht automatisch zu einer dauerhaften Gewichtsreduktion. Darauf weist die Verbraucherzentrale Sachsen hin. Sogenannte Formula-Diäten können zwar unter ärztlicher Kontrolle ein guter Einstieg zum Abnehmen für stark Übergewichtige sein. Langfristig erfolgreiche Gewichtsreduzierung hänge jedoch von vielen Faktoren ab. Neben den Essgewohnheiten gehörten dazu auch körperliche Aktivität und eigene Motivation. Verbraucher sollten bei entsprechenden Werbeslogans skeptisch sein. Werbeaussagen mit konkreten Angaben zu Dauer und Ausmaß einer Gewichtsabnahme für ein Lebensmittel seien überdies nicht zulässig, ebenso wenig wie Gesundheitsversprechen, so die Verbraucherschützer.

Ohr beim Einträufeln von Tropfen nach hinten ziehen

Damit Ohrentropfen an ihr Ziel gelangen, sollten Erwachsene sie sich bei leicht nach hinten und oben gezogener Ohrmuschel ins Ohr träufeln. Bei Babys und Kleinkindern wird die Ohrmuschel am besten nach hinten und unten gezogen, erläutert Thomas Benkert, Vizepräsident der Bundesapothekerkammer. Anschließend neigt der Patient den Kopf für ein paar Minuten auf die dem behandelten Ohr entgegensetzte Seite. So kann die meist zähe Flüssigkeit den Grund des Gehörgangs erreichen.

„Gleich zieh' ich dir die Ohren lang" – so klappt's zumindest mit den Tropfen.



Insbesondere ältere Menschen mit trockener Haut sollten ihre Hände gut pflegen.

Hautpflege

RÜCKFETTENDE CREME HÄLT DIE HÄNDE JUNG

Reife Haut neigt zu Trockenheit – gerade an den Händen, wo sie durch Witterung und Hausarbeiten strapaziert wird. Um die Hände jung zu halten, sollten Senioren sie regelmäßig eincremen. Und zwar mit feuchtigkeitsspendenden und rückfettenden Handcremes, rät der Dermatologen-Bundesverband. Ein Ölbad oder eine Pflegepackung, die über Nacht einwirkt, versorgen besonders strapazierte Haut mit Pflegestoffen und Feuchtigkeit. Die Hände müssen zudem gut vor Sonneneinstrahlung geschützt werden. Wichtig ist auch: Gepflegte Fingernägel tragen dazu bei, die Hände jünger wirken zu lassen.

Fotos: dpa (3)

Unerkannte Herzleiden bei Kindern: Sport kann tödlich enden

Unerkannte Herzkrankheiten führen immer wieder zu plötzlichen Todesfällen bei Kindern und Jugendlichen. Für Heranwachsende mit einem solchen erblichen Leiden ist vor allem intensiver Sport ein lebensbedrohliches Risiko. Deshalb schicken Eltern ihre Kinder vor Sportwettkämpfen besser immer zu einem Gesundheitscheck. Darauf weist der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) hin.
Zu den häufigsten angeborenen Ursachen für tödliche Herzrhythmusstörungen gehört die sogenannte hypertrophe Kardiomyopathie. Das Tückische an dieser Herzmuskelerkrankung: Es gibt keine Warnzeichen. Bei einem Gesundheitscheck wird die Sporttauglichkeit der Kinder geprüft, und sie werden auf eine eventuelle Herzkrankheit hin untersucht. „So können Eltern sichergehen, dass der gewählte Sport auch für ihr Kind geeignet ist“, sagt Hermann-Josef Kahl vom BVKJ.

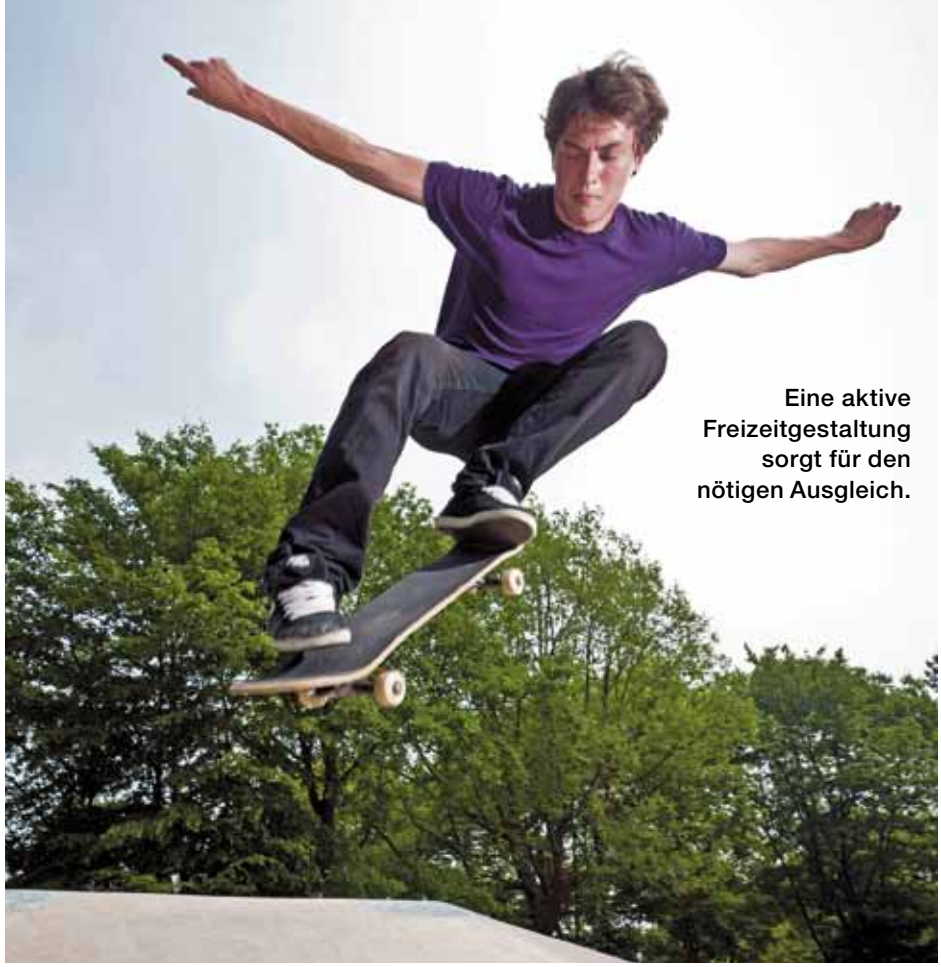
E-Zigaretten sollten in Büros tabu sein

In den meisten Büros sind Zigaretten längst Geschichte. Für Raucher ist ein Umstieg auf die E-Zigarette dabei auch keine Alternative. „E-Zigaretten sind zwar deutlich harmloser als herkömmliche Zigaretten. Aber man kann aus medizinischer Sicht für Innenräume keine Entwarnung geben“, sagt Prof. Dennis Nowak, Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin.
Zwar stießen E-Zigaretten weniger krebserregende Stoffe aus. Aber sie produzierten ebenfalls Partikel, die wie Zigaretten ein allergieauslösendes Potenzial hätten, so Nowak. Wer mit einem Raucher zusammen im Büro sitze, könne deshalb auch bei E-Zigaretten auf Dauer Gesundheitsprobleme bekommen.

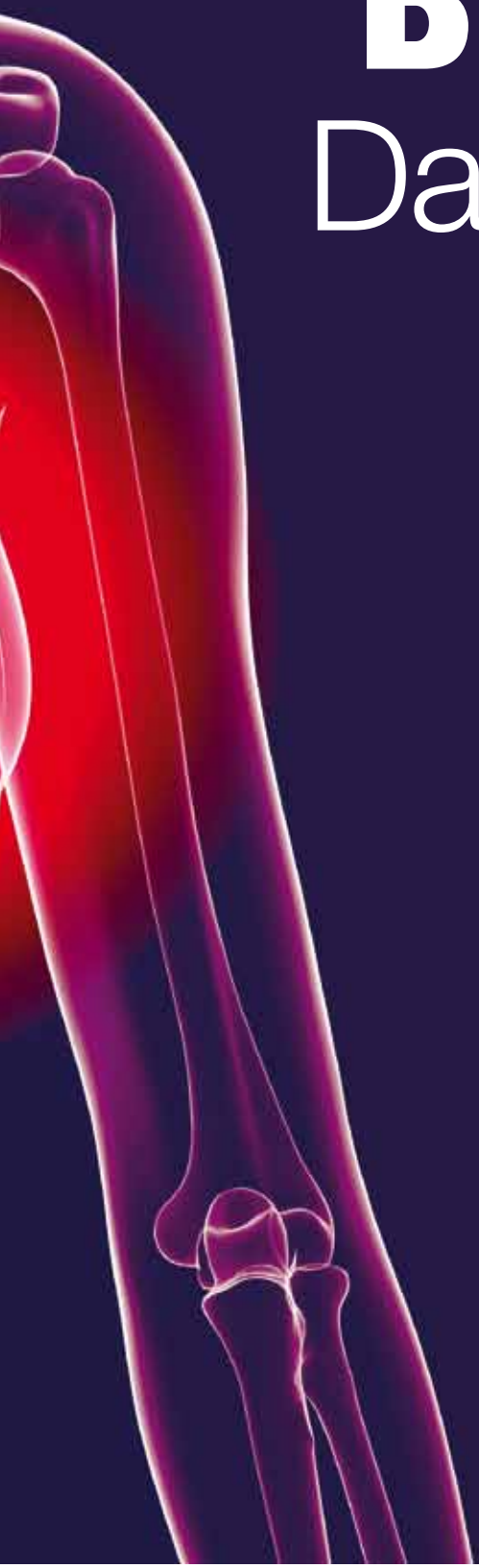
Auch bei Stress in der Ausbildung

JUGENDLICHE SOLLEN HOBBYS NICHT VERNACHLÄSSIGEN

Wer gerade seine Ausbildung begonnen hat, ist nach Feierabend häufig völlig erschöpft. „Der Lehrbeginn ist für viele Jugendliche Stress pur“, sagt Julia Scharnhorst vom Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen. Der lange Arbeitstag und die neuen Informationen machten vielen Jugendlichen zu schaffen. Trotzdem sollten sie versuchen, ihren Hobbys nachzugehen und am Abend auch einmal Freunde zu treffen. Das helfe dabei, Stress abzubauen.
Auch wenn der Gedanke lockt, sich einfach nur auf das Sofa vor den Fernseher zu legen: Häufig ist es besser, zum Beispiel noch eine kurze Runde mit dem Fahrrad zu drehen. Die Gespräche mit Freunden seien wichtig, um etwa Unsicherheiten im Verhalten gegenüber den Kollegen zu diskutieren.
Während der Arbeit achten Jugendliche am besten darauf, dass sie regelmäßig Pause machen. „Man sollte nicht so ehrgeizig sein und durcharbeiten“, sagt Scharnhorst. Wer das über einen längeren Zeitraum mache, laufe Gefahr, sich zu überlasten. Besser sei, sich solche Verhaltensweisen erst gar nicht anzugewöhnen.



Eine aktive Freizeitgestaltung sorgt für den nötigen Ausgleich.



Brustkrebs – Damoklesschwert der Frauen

Auf dem Röntgenbild sehen die Brustdrüsen aus wie Blumen. Wenn sie gesund sind. Mutiert jedoch eine Zelle, etwa durch schädliche Umwelteinflüsse, kann daraus Brustkrebs entstehen. Über 70.000 Menschen, zu 99 Prozent Frauen, erkranken jedes Jahr alleine in Deutschland. FORUM GESUNDHEIT erklärt **Ursachen und Therapien** und nennt die Möglichkeiten, einer Brustkrebs-Erkrankung gezielt vorzubeugen.

Der **Feind** in meiner **Brust**

Brustkrebs ist **die häufigste Krebserkrankung bei Frauen** weltweit, und besonders häufig kommt er in den Industrieländern vor. Immer öfter gelingt es, die Krankheit zu besiegen – und jeder kann sein Krebsrisiko gezielt senken.

*Von **Peter Böhnel***

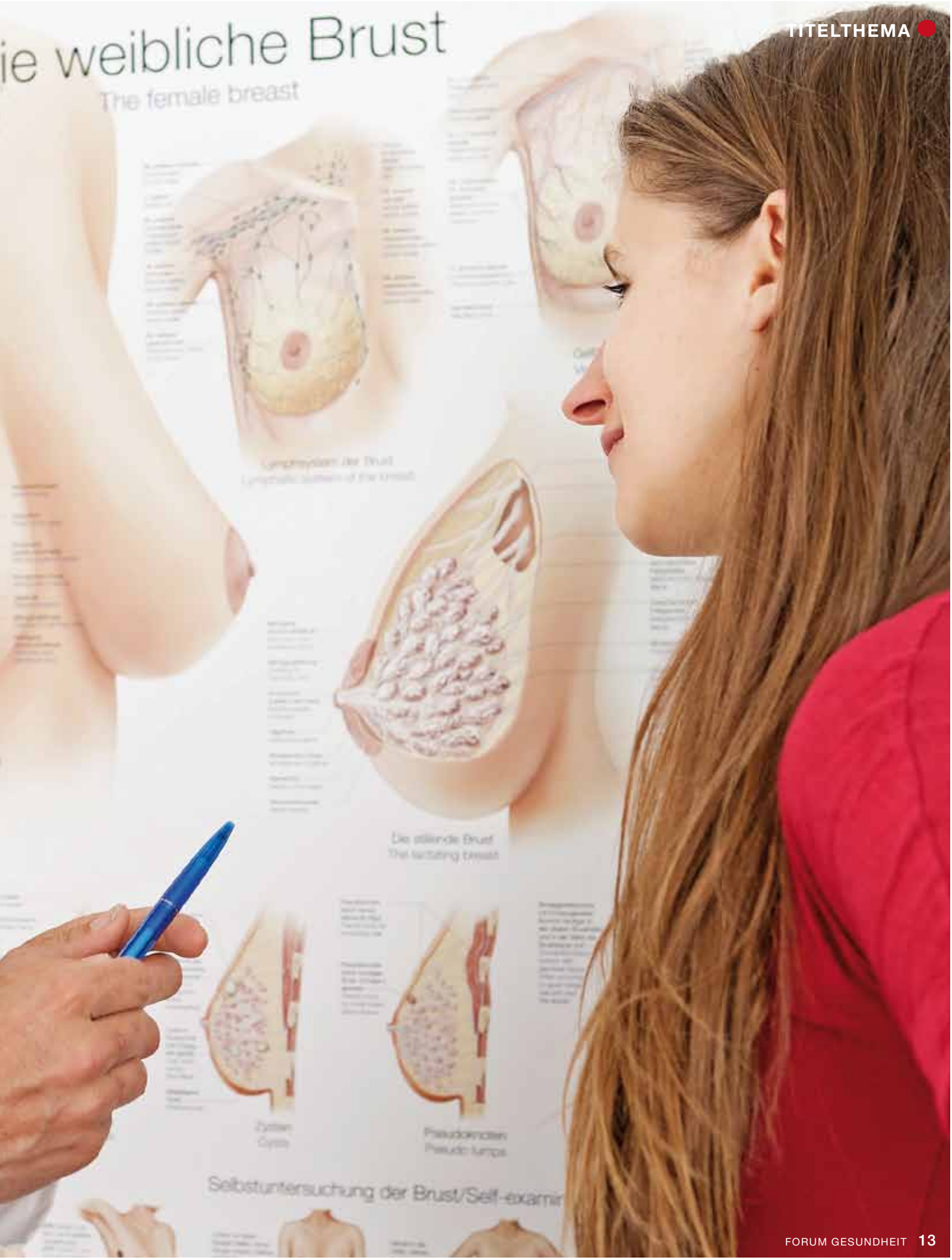
An keiner Krebsart sterben so viele Frauen wie am sogenannten Mammakarzinom, dem Brustkrebs. Er befällt das Milchdrüsengewebe. Zwar bekommen auch Männer Brustkrebs, aber Frauen sind hundert Mal häufiger betroffen. In unseren westlichen Industrieländern ist Brustkrebs sogar die häufigste Todesursache bei den 30- bis 60-jährigen Frauen. Doch immer bessere Diagnosemethoden und immer wirkungsvollere Therapien haben in den vergangenen Jahren für ein ständiges Sinken der Sterberate gesorgt. „Früher starben über 40 Prozent der Patientinnen nach der Brustkrebs-Operation an Krebs. Heute bleiben 85 Prozent krebsfrei“, sagt Prof. Erich-Franz Solomayer, Direktor der Frauenklinik und Leiter des Brustzentrums am Universitätsklinikum des Saarlandes.

Brustkrebs entsteht, wenn Zellen des Brustdrüsengewebes entarten. Anhand von statistischen Erhebungen ist die Forschung seit Jahren den Ursachen auf der Spur. Mehrere Risikofaktoren sind bisher bekannt. Wie bei den meisten Krebsarten ist auch hier das Alter ausschlaggebend. Frauen mit 65 tragen statistisch das größte Brustkrebsrisiko. „Die Umweltbelastung in den Industrieländern ist der größte Risikofaktor“, sagt Solomayer. „Brustkrebs kommt in Nicht-Industrieländern weniger häufig vor.“ Leider sei noch nichts Konkretes an Umweltgiften nachgewiesen, das ursächlich zum Brustkrebs führt.

Ein weiterer Risikofaktor ist Vererbung. Hier werden genetische und familiäre Faktoren erfasst. Solomayer: „Genetische und familiäre Belastung sind nicht unbedingt das Gleiche“. Von genetischer Belastung spricht man, wenn bei einer gezielten Untersuchung des Erbguts ein erhöhtes Brustkrebsrisiko erkannt wird. Dies betrifft weniger als fünf Prozent der Brustkrebs-Fälle. Eine familiäre Belastung bedeutet, dass die Mutter oder auch die Schwester an Brustkrebs erkrankte. Auch hier kann man von einer genetischen Ursache ausgehen, das heißt, wahrscheinlich liegt eine gewisse Anfälligkeit in der Familie. „Doch meist wissen wir noch nicht, welche Gene dafür verantwortlich sind und können keine genetische Belastung nachweisen“, sagt Solomayer. Eine weitere Rolle bei der Brustkrebsentstehung spielt das weibliche Sexualhormon Östrogen (streng wissenschaftlich bezeichnet dies die Gruppe der Estrogene). Je länger der Körper Östrogenen ausgesetzt ist, desto wahrscheinlicher kommt es einmal zu Brustkrebs. Eine früh einsetzende Periode, späte Wechseljahre (Menopause) und eine lange Hormontherapie bei Wechseljahresbeschwerden sind deshalb wichti-

Ärztliche Kontrolle und Beratung sind das A und O bei Früherkennung und Behandlung von Brustkrebs.

Foto: dpa


ie weibliche Brust
The female breast
Die stillende Brust
Selbstuntersuchung der Brust/Self-examin

Eine Mammografie kann auch sogenannte Mikroverkalkungen entdecken.

ge Risikofaktoren. Schwangerschaft und Stillzeit dagegen senken das Risiko. Das liegt ebenfalls am Hormonspiegel: Diese Lebensphasen bedeuten für den weiblichen Körper eine Art Östrogen-Pause. Doch während eine Hormontherapie das Risiko erhöht, hat die hormonelle Empfängnisverhütung, also die „Pille“, wahrscheinlich keinen Einfluss auf die Brustkrebswahrscheinlichkeit. Auch weitere Faktoren stehen im Zusammenhang mit dem Östrogen, das einerseits die Brust erst wachsen lässt, andererseits aber auch den Krebs. Übergewicht ist so ein Faktor. Zum einen erhöht etwa Bewegungsmangel, der zu Übergewicht führen kann, alleine schon das Brustkrebsrisiko. Zum anderen ist auch die Fettleibigkeit selbst ursächlich beteiligt – wieder durch das Östrogen: „Nach den Wechseljahren wird Östrogen nicht mehr in den Eierstöcken produziert, sondern im Fettgewebe“, erklärt der Professor.

Wie bei fast allen Krebsarten gilt auch beim Brustkrebs: Je früher er entdeckt wird, desto besser lässt er sich behandeln. „Abtasten ist wichtig“, sagt Solomayer. Wird eine Veränderung an der Brust ertastet, von der Frau selbst oder vom Arzt, muss die Sache abgeklärt werden. Oft ist die Sache harmlos – aber den Unterschied zwischen einer gutartigen Veränderung und einem bösartigen Tumor kann praktisch niemand ertasten. Solomayer rät, auch in der Schwangerschaft und Stillzeit die Brust abzutasten. Dann komme es häufig zu Veränderungen, die zwar meist harmlos seien, trotzdem aber immer abgeklärt werden sollten. Abklären heißt: Ultraschalluntersuchung und Mammografie, also die Röntgenuntersuchung der Brust. Meist in Kombination. „Mit der Mammografie können wir im Gegensatz zum Ultraschall auch sogenannte Mikroverkalkungen entdecken, die oft mit Vorläufern des Krebses einhergehen.“ Bei unklarem Befund kann als dritte Methode auch die Kernspintomografie eingesetzt werden.

Auch beim Brustkrebs gilt:
Je früher er entdeckt wird, desto besser lässt er sich behandeln.

Und wenn nun der Knoten nicht harmlos ist und die Diagnose Brustkrebs lautet? Zuerst wird Tumorgewebe entnommen, um den Krebs genau zu klassifizieren. Es gibt mehrere Typen mit unterschiedlicher Aggressivität. Je aggressiver, desto größer die Gefahr, dass der Krebs streut und in anderen Organen Metastasen bildet. „Am häufigsten sind Tumore mit mittlerer Aggressivität“, weiß Solomayer. Brustkrebszellen können die Leber, das Knochenmark und die Lunge befallen.

Nun beginnt die Behandlung. Hier ist die chirurgische Entfernung des Krebsgewebes das Wichtigste. „Es wird eigentlich immer operiert“, so Solomayer. Immerhin können heute zwei Drittel der Operationen brusterhaltend durchgeführt werden. In diesem Fall wird nur der erkrankte Teil des Milchdrüsenkörpers entfernt, zusammen mit umliegendem Gewebe im Umkreis von einem Zentimeter. „Diese brusterhaltende Operation kombinieren wir mit Bestrahlung hinterher, um auch versteckte Tumorzellen zu erwischen“, erläutert Solomayer. „Ohne diese Bestrahlung wäre das Risiko, noch mal zu erkranken, bis zu zehn Mal höher.“ Weitere Therapien, die

Fotos: dpa (3) — XXXX

Die Bestrahlung der Brust gehört heute zur Standard-Therapie nach der OP (links).

Oftmals ist eine Chemotherapie nötig, um die Krebszellen im ganzen Körper unschädlich zu machen.

nicht nur auf die Brust bezogen sind, sollen die im Körper verstreuten Krebszellen unschädlich machen. Dazu gehören die Chemotherapie und die Anti-Hormon-Therapie, das medikamentöse Absenken des Östrogenspiegels. Solomayer: „Bei bestimmten Brustkrebs-Typen wenden wir solche Therapien auch schon vor der Operation an."

Hinzu kommen heute neue, zielgerichtete Therapien bei bestimmten Brustkrebsarten. Eine dieser Behandlungsmethoden ist die Antikörper-Therapie. Wenn die Untersuchung der Krebszellen ergibt, dass diese ganz bestimmte Rezeptoren an der Oberfläche besitzen, werden spezielle Antikörper verabreicht, die an diesen Rezeptoren andocken und die Krebszelle zerstören. Diese gezielte Therapie kann das Risiko des Wiederauftretens deutlich senken.

Der Kampf gegen die Krebszellen alleine reicht jedoch oft nicht aus. Sowohl die Krebserkrankung als auch die Therapie wirken sich auch auf die Psyche der Patientinnen aus. Da ist zum einen die Angst vor Krankheit und Tod, zum anderen sind da die möglichen Folgen der Operation. Moderne Techniken der plastischen und kosmetischen Chirurgie begrenzen zwar die sichtbaren Folgen auf ein Minimum. Doch hier geht es ja auch nicht einfach um irgendein Organ, sondern um die Brust als Teil und Ausdruck weiblicher Identität. Solomayer weiß aus Erfahrung: „Während des stationären Aufenthalts werden die Probleme in der Regel noch nicht akut, denn da tut die Patientin aktiv etwas gegen den Krebs und ist froh, ihn besiegen zu können. Das Loch kommt nachher zu Hause, nach der Behandlung. Viele haben auch Angst vor einer Rückkehr des Krebses." Deshalb gebe es am Brustzentrum in Homburg psychologische Hilfsangebote. „Viele brauchen einfach Unterstützung, ob zu Hause oder von einem Therapeuten."

Was kann nun jede einzelne Frau tun, um ihr individuelles Brustkrebsrisiko zu senken? Genetische Faktoren und zum großen Teil Umweltbelastungen lassen sich leider nicht beeinflussen. Wohl aber ein ungünstiger Lebensstil. Hauptsächlich der Kampf gegen überflüssige Pfunde, insbesondere im Alter, wirkt sich positiv auf das Brustkrebsrisiko aus. Deshalb spielen Bewegung und gesunde Ernährung eine wichtige Rolle bei der Vorbeugung von Brustkrebs. Solomayer: „Es ist nachgewiesen, dass regelmäßiger Sport das Risiko senkt. Drei bis fünf Mal die Woche eine halbe Stunde genügen." Dazu empfiehlt er eine ausgewogene Ernährung mit viel Obst und Gemüse. Auch übermäßiger Alkoholkonsum (über 20 Gramm Alkohol täglich) ist ein bekannter Risikofaktor, den es zu meiden gilt. Völlige Alkoholabstinenz muss aber nicht sein, denn sie senkt das Brustkrebsrisiko ebenso wenig wie Nichtrauchen, so der Experte. Ein Sonderfall liegt bei nachgewiesener genetischer Belastung vor. Hier kann leider nur eine vorbeugende Operation das Krebsrisiko auf Normalniveau senken. Keine leichte Entscheidung für Betroffene. Solomayer: „Wenn jedoch das individuell ermittelte Risiko bei 80 bis 90 Prozent liegt, ist die Entscheidung für die Frau meist klar."

Prof. Dr. Erich-Franz Solomayer stammt aus Siebenbürgen und kam über die Uni Heidelberg nach Deutschland. Solomayer leitet das Brustzentrum Homburg und ist Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO Mamma).

Angelina Jolie (39) ist nicht nur als Filmschauspielerin erfolgreich, sondern wurde auch bereits mehrfach für ihr humanitäres Engagement geehrt.

„Angelina Jolie hat vielleicht Tausenden Frauen das Leben gerettet“

Der Humangenetiker Prof. Dr. Wolfram Henn redet über den „Angelina-Jolie-Effekt“. Die Schauspielerin ging im Mai 2013 an die Öffentlichkeit und berichtete von der vorsorglichen **operativen Entfernung ihrerBrüste.** Mutter und Tante waren an Brustkrebs gestorben, ein Gentest hatte ergeben, dass auch bei ihr ein hohes Risiko vorlag. Der Hollywoodstar wurde zum Vorbild vieler Frauen.

Interview: ***Anja Landmann***

Herr Professor Henn, der Fall „Angelina Jolie“ sorgte im Vorjahr für großes Aufsehen. Der Gentest, mit dem man das erbliche Risiko für Brustkrebs errechnen kann, scheint sich seither durchzusetzen.

Den Test gibt es ja bereits seit 15 Jahren. Durch Angelina Jolie ist jedoch in das Bewusstsein der Öffentlichkeit und der Frauenärzte gerückt, wie wichtig das Thema ist und dass die Problematik nicht von Seltenheit ist. Die Schauspielerin hat mit ihrer Geschichte, sich vorsorglich beide Brüste abnehmen zu lassen, weil sie erblich vorbelastet ist, vielleicht letztlich Tausenden Frauen das Leben gerettet. Auch ich habe das in der täglichen Praxis erfahren. So rief mich zum Beispiel eine Frau an, die mir erzählte, sie hätte in der Familie 14 Fälle von Brust- und sechs Fälle von Eierstockkrebs gehabt. Jetzt endlich hätte sie den Mut, sich der Problematik zu stellen. Dem verdankt sie wahrscheinlich ihr Leben.

Wie viele Saarländerinnen ließen sich denn seither testen?

Wir veranlassen inzwischen etwa ein bis zwei Gentests pro Woche, Tendenz steigend. Vor dem Mai 2013 war es einer pro Monat.

Und bei wie vielen Frauen mussten Sie ein erhöhtes Risiko feststellen?

Es gibt genaue Vorgaben, wann die Krankenkassen einen Gentest übernehmen, wir ihn tatsächlich auch veranlassen. Die abgeschätzte Wahrscheinlichkeit, die für die Krankheit verantwortliche Genveränderung zu finden, muss bei mindestens zehn Prozent liegen. Zum Beispiel gilt das dann, wenn eine Frau bereits an Brustkrebs erkrankt war und insgesamt mindestens drei an Brustkrebs erkrankte Frauen, unabhängig vom Alter, in der Familie sind oder waren. Oder wenn mindestens zwei an Brustkrebs erkrankte Frauen, von denen eine vor dem 51. Lebensjahr erkrankt war, in der Familie sind oder waren. Bei etwa einem Drittel der getesteten Frauen können wir eine Genveränderung feststellen, die ein stark erhöhtes genetisches Risiko für Brustkrebs, aber auch Eierstockkrebs verursacht. Im Übrigen können sich in belasteten Familien auch Männer testen lassen, denn sie kann Brustkrebs genauso betreffen.

Ein bis zwei Frauen im Saarland lassen sich pro Woche testen. Vor 2013 war es nur eine pro Monat.

Wie viele Frauen entschieden sich schließlich für eine vorsorgliche Entfernung der Brüste?

Genaue Zahlen habe ich hierzu nicht. Allerdings lassen sich in Deutschland gerade die jüngeren Frauen inzwischen in der Mehrzahl vorsorglich das Brustdrüsengewebe entfernen, mit anschließendem plastischem Aufbau. Auch das Eierstockkrebsrisiko ist bei einem mutierten „Brustkrebs-Gen“ – die wichtigsten davon sind BRCA1 oder BRCA2 – erhöht. Hier

Foto: dpa

Prof. Dr. Wolfram Henn, Jahrgang 1961, leitet seit zehn Jahren die genetische Beratungsstelle der Universität des Saarlandes in Homburg. Einer seiner wissenschaftlichen Schwerpunkte ist die vom Bundesforschungsministerium und der Volkswagen-Stiftung geförderte Untersuchung zu psychosozialen Aspekten des Down-Syndroms. Die Bundesärztekammer berief ihn außerdem mehrfach in die „Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten“.

Nach der Blutabnahme werden bestimmte Gene auf Veränderungen untersucht.

entscheiden sich fast alle Betroffenen für die Entfernung der Eierstöcke nach dem 40. Lebensjahr, da das Gefühl des Frauseins nicht so stark angegriffen wird wie nach der Brustoperation. Grundsätzlich gibt es weder ein Richtig noch ein Falsch. Die Entscheidung, die Brustdrüsen oder Eierstöcke entfernen zu lassen, muss jeder für sich selbst treffen. Nur eines ist definitiv falsch: den Kopf in den Sand zu stecken.

Wie stark sinkt denn das Krebsrisiko nach der Entfernung der Brüste und Eierstöcke?

Bei der vorbeugenden Brust- und Eierstockentfernung wird es um weit mehr als 90 Prozent verringert. Ein Restrisiko bleibt, das jedoch noch unter dem Gesamtrisiko unvorbelasteter Frauen liegt. Um 100 Prozent lässt es sich nicht senken, da es immer versprengte Inseln von Brustdrüsen- und Eierstockgewebe an anderer Stelle im Körper gibt.

Welchen Frauen empfehlen Sie überhaupt den Weg der genetischen Diagnostik?

Bei einer Mutationswahrscheinlichkeit der Gene BRCA1 oder BRCA2 von mehr als zehn Prozent und dann, wenn die Frau bereits Brustkrebs hat oder hatte. Der normale Weg ist, zunächst mit dem Hausarzt zu sprechen, wenn man bei der Krebserkrankung ungewöhnlich jung war oder mehrere Krebsarten in der Familie aufgetreten sind. Je nach Einschätzung überweist er gegebenenfalls die Patientin zunächst für ein Beratungsgespräch zu uns Humangenetikern.

Wie funktioniert ein sich eventuell anschließender Gentest?

Aus Sicht der Patienten ist er sehr einfach. Denn es wird ihnen lediglich Blut abgenommen. Dann folgt die eigentliche Arbeit für das Labor, die bis zu zwei Monate dauern kann. Aus 23.000 einzelnen Genen werden die für die Fragestellung wichtigen herausgeschnitten und auf mögliche Veränderungen hin untersucht. Im Übrigen testet man nur diese Gene und schaut nie nach anderen, die für andere Erkrankungen verantwortlich sind.

Wenn das Ergebnis positiv auf eine BRCA1- oder BRCA2-Mutation ist: Welchen Frauen raten Sie tatsächlich zur Brustabnahme?

Es ist nicht die Aufgabe von uns Humangenetikern, zu einer Entfernung zu raten oder von ihr abzuraten. Wir ermitteln, ob eine Hochrisikosituation vorliegt oder nicht. Gemeinsam mit den anderen Ärzten an unserem Brustzentrum beraten wir dann fächerübergreifend und zusammen mit der Patientin, wie ein möglicher weiterer Weg aussehen könnte.

Gibt es Alternativen zur vorbeugenden Entfernung der Brüste und Eierstöcke?

Keine wirklich gleichwertige. Die Operation ist die Entfernung des Gewebes, ohne dass der Krebs bereits da wäre. Alle anderen Methoden sind die Suche nach dem Krebs, der da ist, sich im Frühstadium befindet. Wir sprechen hier also von Früherkennung. Dazu zählen bildgebende Verfahren wie die Kernspintomographie und die Mammographie, die die betroffene Person jedoch mit Strahlung und Kontrastmitteln belasten, und, wenn sie vorsorglich alle sechs Monate

Gentest aus dem Internet?
Davon kann Wolfram Henn nur abraten.

stattfinden, enormen emotionalen Stress bereiten.

Fraglich ist auch, ob man sich in jungen Jahren wirklich mit dem Wissen belasten will, dass man ein erhöhtes Krebsrisiko hat?

Die meisten jungen Leute, die zu uns kommen, haben in der Familie bereits Brust- oder Eierstockkrebs erlebt. Sie sind hochmotiviert, wissen, um was es geht. Bei einem erhöhten Brust- und Eierstockkrebsrisiko kann man etwas tun. Wer darum weiß und damit vernünftig umgeht, hat eine völlig normale Lebenserwartung. Anders als beispielsweise bei Chorea Huntington, einer Erkrankung des Gehirns, die vererbt wird und sich ebenfalls mit einem Gentest bestimmen lässt. Sie führt unweigerlich zum Tod, ist auch mit dem Wissen auf eine Genmutation nicht aufzuhalcten, weshalb sich hier viele Menschen eher die Frage des Für und Widers eines Tests stellen.

Wie viele Krankheiten oder Risiken dafür können derzeit ausgemacht werden?

Es gibt ungefähr 3.000 bekannte Erbkrankheiten und über 1.000, für die man Tests anbieten kann. So zum Beispiel für Mukoviszidose, Bluterkrankheit und Muskelschwund. Die genetische Diagnose steht dabei immer hinter der ärztlichen. Das heißt, bevor wir eine Person testen, wurde sie bereits von einem Arzt untersucht und zu uns überwiesen. Auch Tests auf Erkrankungsrisiken für die üblichen Volkskrankheiten gibt es, doch sie sind in der Regel wenig sinnvoll, weil sie schlechte Informationen über das Gesamte geben. So wird zum Beispiel das Risiko auf einen Herzinfarkt eben nicht nur von den Genen bestimmt, sondern auch von der Lebensweise, also der Einnahme der Pille, einem möglichen Rauchen, dem Cholesterin und so weiter.

Wie stark ist denn in der Regel die Durchsetzungskraft eines Krankheitsgens?

Das ist sehr unterschiedlich. Bei Chorea Huntington tritt die Krankheit mit einer Wahrscheinlichkeit von 100 Prozent ein, auch beim kindlichen erblichen Schilddrüsenkrebs. Bei einem mutierten Gen für Brustkrebs, aber auch für Darmkrebs liegt das Erkrankungsrisiko bei 50 bis 80 Prozent.

Wie verlässlich sind private Gentests, die man sich im Internet kaufen kann?

Aufklärung über die Risiken ist wichtig bei der Vorbeugung von Brustkrebs.

Ich kann davor nur warnen. Ein Gentest kann nur vernünftig interpretiert werden, wenn man weiß, wie er funktioniert. Auch die Aussagekraft ist – wie bereits erwähnt – mitunter begrenzt, weil man den Menschen im Ganzen betrachten muss. Von einem Speicheltest übers Internet auf das Herzinfarktrisiko zu schließen, macht wenig Sinn, wenn man die Lebensweise nicht beachtet, zum Beispiel auch, ob es sich beim Getesteten um einen drei Zentner schweren Couch-Potato handelt oder einen schlanken und durchtrainierten Marathonläufer. Ich persönlich würde auch nicht wollen, dass diese hochsensiblen Daten vielleicht am Ende bei der chinesischen oder amerikanischen Regierung landen. Denn aus genau diesen Ländern stammen viele der Tests.

Kritiker bemängeln, dass wir uns hin zum gläsernen Menschen bewegen.

Schon der englische Philosoph John Locke meinte, dass wir nicht alles wissen müssen, aber es gut sei, die Dinge zu wissen, die für uns wichtig sind. Wir müssen uns also fragen, was für uns wichtig ist – und wir müssen vernünftige Fragen stellen. Dinge, die unserer eigenen Gesundheitsvorsorge dienen, machen definitiv Sinn.

WER SOLLTE SICH AUF MUTATIONEN IN DEN GENEN BRCA1 UND BRCA2 TESTEN LASSEN?

Wenn Sie bereits an Brustkrebs erkrankt sind/waren, oder wenn in Ihrer Familie...

...mindestens drei an Brustkrebs erkrankte Frauen unabhängig vom Alter sind/waren.

...mindestens zwei an Brustkrebs erkrankte Frauen, von denen eine vor dem 51. Lebensjahr erkrankt ist, sind/waren.

...mindestens eine an Brust- und eine an Eierstockkrebs erkrankte Frauen sind/waren.

...mindestens eine an Brust- und Eierstockkrebs erkrankte Frau ist/war.

...mindestens zwei an Eierstockkrebs erkrankte Frauen sind/waren.

...mindestens eine an beidseitigem Brustkrebs erkrankte Frau mit einem Ersterkrankungsalter vor dem 51. Lebensjahr ist/war.

...mindestens eine an Brustkrebs erkrankte Frau vor dem 36. Lebensjahr ist/war.

...mindestens ein an Brustkrebs erkrankter Mann und mindestens ein/e weitere/r Erkrankte/r an Brust- oder Eierstockkrebs sind/waren.

Quelle AGO/DGGG, DKG

Fotos: dpa (2) — Universitätsklinikum des Saarlandes

„Ich **genieße** jetzt **jeden Augenblick“**

Diagnose Brustkrebs – was dann? Mit dieser Frage werden jedes Jahr über 70.000 Menschen, darunter auch 600 Männer, in Deutschland konfrontiert. Die 52-jährige **Petra Bayer** aus Illingen kennt das. Sie musste als Betroffene lernen, mit der Diagnose umzugehen. Im Interview mit FORUM Gesundheit spricht sie über ihre Erfahrungen.

Interview: ***Jakob Schmidt***

Frau Bayer, Sie sind Brustkrebspatientin. Wann bekamen Sie die Diagnose?

Daran erinnere ich mich noch genau: Am 22. April 2008.

Wie kam es dazu? Während einer Vorsorgeuntersuchung?

Nein. Ich habe abends im Bett gelegen und in der linken Brust einen Knoten entdeckt. Ich bin dann zu meiner Frauenärztin. Die hat mich direkt zur Mammographie geschickt und hatte am gleichen Tag die Diagnose. Ich sollte direkt in eine Spezial-Klinik mit brusterhaltendem oder konstruierendem Ansatz. Eine Situation, die mich erst einmal total überfordert hat.

Was war Ihr erster Gedanke nachdem Sie die Diagnose hatten?

Da war erst gar nichts. Ich war einfach durch den Wind. Ich konnte überhaupt nicht realisieren, was das bedeutet.

Wie haben Sie sich in der ersten Zeit gefühlt? Was ging Ihnen durch den Kopf?

Es war schwierig. Es mussten Entscheidungen getroffen werden. In welche Klinik gehe ich? Welche Therapie ist für mich die richtige? Glücklicherweise habe ich mit dem leider verstorbenen Dr. Martin im St. Wendeler Marienkrankenhaus da den richtigen Ansprechpartner gefunden.

Haben Sie sich vor Ihrer Erkrankung jemals mit Brustkrebs beschäftigt?

Nein nie. Man neigt dazu zu denken: „Ich bekomme das nicht, das betrifft mich nicht.“

Dann war die Diagnose Brustkrebs da. Waren Sie niedergeschlagen?

Niedergeschlagen trifft es nicht. Da kam so viel auf mich zu. Chemo, Strahlentherapie. Das war sehr viel auf einmal. Der Gedanke wie es weitergeht, war da erst einmal nicht da. Erst als Operation, Bestrahlung und Chemotherapie vorbei waren, konnte ich mich damit befassen. Da wurde mir klar, was Brustkrebs mit Lymphknotenbefall bedeutet. Im Grunde ist das ein Todesurteil. Das war der Zeitpunkt, wo ich mich schlau gemacht und viel über das Thema gelesen habe. Ich wollte wissen, was da mit mir passiert. Ich wusste, ich muss mein Leben ändern.

Wie sah Ihre Behandlung aus?

Ich bekam die stärkste verfügbare Chemotherapie. Im Anschluss bekam ich 30 Bestrahlungen.

Wie haben Sie es geschafft, neuen Lebensmut zu schöpfen? Die Kraft zu finden, einfach weiterzumachen?

Während der Zeit der Chemotherapie hatte ich immer meine Walking-Stöcke dabei. Bin unter die Leute gegangen, habe das Gespräch gesucht. Bin Schwimmen gegangen und habe Hilfe bei Selbsthilfegruppen gesucht. Einfach versucht, mein Leben weiterzuleben. Egal, wie es mir gerade ging.

Wie wichtig war in dieser Zeit die Unterstützung von Familie und Freunden?

Extrem wichtig. Das war sehr viel wert. Der Zusammenhalt, die Unterstützung geben Kraft. Mein Mann, meine Tochter und vier sehr gute Freundinnen waren stets an meiner Seite.

Ist das auch eine Belastung für die Familie?

Ja natürlich. Ich war immer die „Starke“ in der Familie. Wollte nicht zeigen, was mit mir los ist. Aber natürlich hat die Familie gewusst, dass die Chemotherapie einen ganz schön nach unten zieht.

Viele reagieren, wenn sie hören, dass jemand an Brustkrebs erkrankt ist, mit Betroffenheit und Mitleid. Ist das die richtige Reaktion?

Mitleid ist so eine Sache. Die Leute hören, man hat Brustkrebs, bedauern einen und wenden sich dann wieder ihren eigenen Problemen zu. Wichtig ist es, ob die Leute sich wirklich dafür interessieren oder nicht. Entweder will jemand ehrlich wissen, wie es einem damit geht, was das bedeutet oder eben nicht. Falsches Mitleid brauche ich gar nicht.

70.000 Mal im Jahr stellen Ärzte in Deutschland die Diagnose Brustkrebs.

Hat sich Ihr eigener Umgang mit dem Thema Krebs verändert?

Natürlich. Ich bin viel offener geworden. Normalerweise ist Krebs in unserer Gesellschaft ja ein Tabuthema. Das sollte heute nicht mehr so sein. Man sollte offen damit umgehen, mit jedem darüber reden können.

Zurzeit sind Sie frei von Metastasen. Wie lange sind Sie schon krebsfrei?

Seit der Operation im Mai 2008. Seitdem habe ich jährlich eine Stanzbiopsie und die war bisher glücklicherweise immer negativ. Aber man sollte wissen, dass Krebs nicht heilbar ist, immer wieder zurückkommen kann.

Haben Sie es überstanden? Ist die Angst weg?

Nein. Die Angst, dass der Krebs wiederkommt, ist immer da. Besonders schlimm ist es alle drei Monate während der Nachsorge, da kommen Todesängste auf.

Was hilft Ihnen, mit diesen Ängsten fertigzuwerden?

Mir helfen autogenes Training und Atemtherapie. Auch Ablenkung, etwa mit einem guten Buch, hilft.

Wie wichtig waren für Sie eigentlich Selbsthilfegruppen?

Sehr wichtig. Ich kann jedem Betroffenen nur raten, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen. Die geben einem Halt und Hoffnung. Sind immer mit Ratschlägen und Erfahrungen da. Dort trifft man einfach auf Menschen, die mit denselben Problemen zu kämpfen haben oder hatten, die da auch auf einen selbst zukommen.

„Falsches Mitleid brauche ich gar nicht. Wichtig ist, ob sich die Leute wirklich interessieren oder nicht.“

Fotos: Becker & Bredel – dpa

Petra Bayer (52) lebt mit Ihrer Familie in Illingen. 2008 wurde bei ihr Brustkrebs diagnostiziert. Seitdem kann sie nicht mehr ihrem Beruf nachgehen. Derzeit engagiert sie sich unter anderem bei den Pink Fighters Saar, der Saarländischen Krebsgesellschaft, der Saarländischen Krebsliga und dem Verein „Frauenselbsthilfe nach Krebs Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland". Sie geht außerdem gerne wandern oder mit den Freundinnen auf Shopping-Tour.

Hat die Diagnose Ihre Einstellung zum Leben verändert?

Total. Vor allem bei Kleinigkeiten, über die man sich früher aufgeregt hat, bleibe ich heute ruhig. Denke mir, warum sollte ich mich darüber aufregen? Nehme einfach vieles leichter. Dazu kommt die Umstellung des eigenen Lebens. Heute mache ich Sport, bin viel an der frischen Luft und ernähre mich viel bewusster. Außerdem genieße ich jetzt jeden Augenblick, frei nach dem Motto „carpe diem". Ich erfreue mich an Kleinigkeiten, zum Beispiel an schönen Blumen oder blühenden Kastanienbäumen…

Beim Thema Brustkrebs steht auch immer eine Brustamputation im Raum. Wie geht man als Frau damit um?

Werde ich durch den Eingriff ein anderer Mensch? Bin ich weniger liebenswert? Ich denke doch nicht. Tatsache ist, dass man heute versucht, die Brust nach Möglichkeit zu erhalten. Aber wüsste ich, dass ein solcher Eingriff meine Chancen erhöht, hätte ich damit kein Problem. Nach der ersten Stanzbiopsie wollte ich mir die Brüste sogar entfernen lassen. Davon hat man mir aber abgeraten, da auch nach diesem Eingriff weiterhin Tumore auftauchen können.

Nach dem Eingriff 2008 mussten Sie aufhören zu arbeiten. Ist das schwer gefallen?

Und wie! Ich habe 31 Jahre bei C&A in Saarbrücken und Neunkirchen gearbeitet. Wir waren eine super Truppe. Aber nach der Behandlung und Reha ging es einfach nicht mehr. Ich hätte das nicht mehr geschafft.

Was machen Sie denn heute?

Ich engagiere mich im Kampf gegen Brustkrebs. Seit Mai gibt es die Pink-Paddler-Saar, bei diesen bin ich sehr stark arrangiert, und es macht so viel Spaß. Wir nennen uns „Pink Fighters Saar".

Was sind denn die Pink Fighters?

Ein Frauenteam von Betroffenen, das im Drachenboot gegen Brustkrebs paddelt. In den USA hat man rausgefunden, dass leichte Bewegungen dem Heilverlauf förderlich sind.
Die Art der Bewegung beim Paddeln fördert die Rückbildung von Lymphödemen, insgesamt ist der Bewegungsablauf schonender als beim Laufen oder bei anderen Sportarten, die regelmäßiger abrupter sind. Darüber hinaus kommen betroffene Menschen unter Leute, Austausch und Abwechslung ist wichtig für die psychische Entwicklung. Drachenboot als Teamsport bietet hier das ideale Umfeld. Daher halte ich das für eine gute Idee. Derzeit sind wir 17 Frauen in dem Boot. Am Samstag hatten wir unser erstes Rennen und haben uns gut geschlagen…

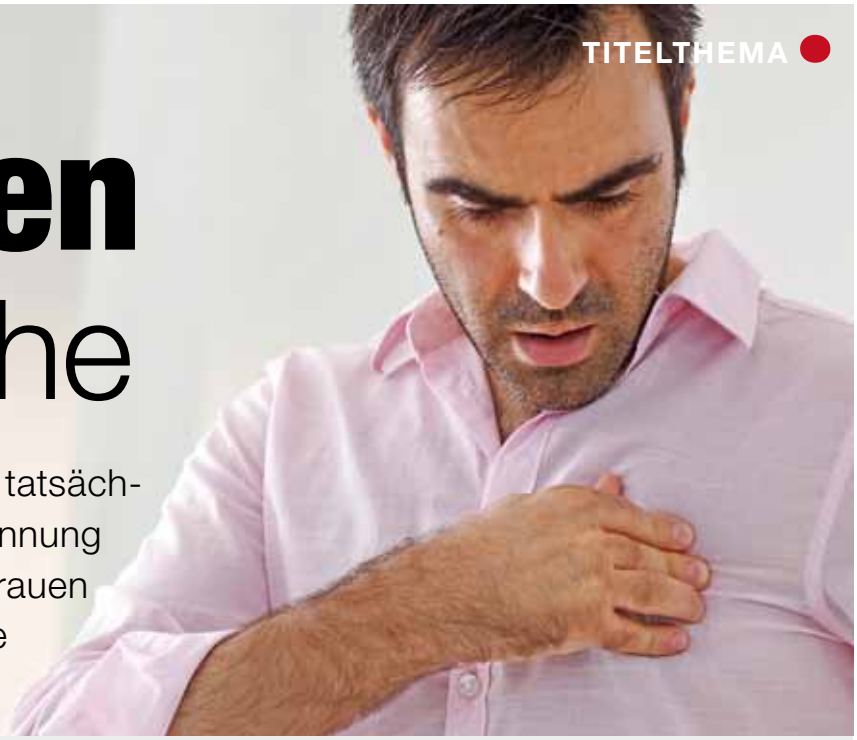
Und was machen Sie sonst noch so?

Also, ich engagiere mich sehr stark in der Frauenselbsthilfe nach Krebs Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland. Außerdem mache ich noch bei der Krebsliga mit, kämpfe dort für die Behandlungsmethode der Hyperthermie, die von den meisten Krankenkassen bisher nicht anerkannt wird.

Was raten Sie Frauen, die vor derselben Situation wie Sie im Jahr 2008 stehen, die die Diagnose Brustkrebs bekommen?

Wichtig ist es, dass sich jede Betroffene bei ihrem Arzt gut aufgehoben fühlt. Die Chemie stimmt. Man sollte sich über die Krankheit und die Behandlung informieren, damit man weiß was auf einen zukommt. Außerdem sollte man sich Hilfe suchen. Jemanden, mit dem man reden kann, ob jetzt Psychologe oder in einer Selbsthilfegruppe oder bei der saarländischen Krebsgesellschaft. Das macht vieles leichter.

Paddeln gegen Brustkrebs: Die Frauengruppe „Pink Fighters" nutzt Sport zur therapeutischen Unterstützung.



Von wegen Frauensache

Männer mit Brustkrebs? Gibt es tatsächlich. Schade nur, dass sich Früherkennung und Hilfsangebote vorwiegend auf Frauen konzentrieren. Auch bei der Therapie sind Männer benachteiligt.

Von ***Peter Böhnel***

Brustkrebs gilt als typische Frauenkrankheit, als weibliches Pendant zum Prostatakrebs. Klare Sache: Männer haben eine Prostata, Frauen nicht, Frauen haben Brüste, Männer… halt! Hinter den Brustwarzen des Mannes befindet sich ebenfalls Drüsengewebe. Deshalb können auch Männer an einem Mammakarzinom erkranken, das ja aus entarteten Zellen der Brustdrüse entsteht. Nur eben seltener. „Wir zählen etwa acht Männer pro Jahr im Saarland, die an Brustkrebs erkranken, bei den Frauen sind es im gleichen Zeitraum 1.000“, sagt Professor Erich-Franz Solomayer vom Brustzentrum Homburg, das sich in der Universitäts-Frauenklinik befindet. Erste Untersuchungsmethode ist auch beim Mann das Abtasten. Solomayer: „Man spürt einen harten Knoten hinter der Brustwarze oder entdeckt eine Verformung.“ Eine Ultraschalldiagnose bringt dann Gewissheit. Weil bei Männern jedoch kaum jemand an Brustkrebs denkt, wird der Krebs meist erst spät entdeckt. „Das führt zu einer schlechteren Prognose“, sagt Peter Jurmeister, Brustkrebs-Betroffener und Vorsitzender der Selbsthilfe-Initiative „Netzwerk Männer mit Brustkrebs e.V.“. „Ich kenne einige Patienten, da haben sogar die Hausärzte den Krebs nicht erkannt.“

Ist die Krankheit nun aber endlich entdeckt, muss auch der Mann unters Messer. Der Chirurg entfernt das Krebsgewebe mitsamt der Brustwarze. Diese könne aber auf Wunsch wieder rekonstruiert werden, erklärt Professor Solomayer. Bei der weiteren Therapie verfahren die Ärzte im Prinzip wie bei Frauen: Bestrahlung und Antihormon-, Chemo- oder Antikörpertherapie, je nach Krebstyp.

Laut Peter Jurmeister sind Männer aber gegenüber Frauen im Nachteil: Nicht alle Brustkrebsmedikamente seien auch für Männer zugelassen. Oft fehlten die dafür notwendigen Studien und Wirksamkeitsnachweise. Meist seien die Medikamente Antihormonpräparate, und der Hormonhaushalt des Mannes sei eben ein ganz anderer – was die Männer zusätzlich verunsichere. „Wirkt das Standardmedikament Tamoxifen nicht oder nicht mehr, gibt es für Männer keine weiteren zugelassenen Medikamente. Dann muss der behandelnde Arzt bei der Krankenkasse einen Antrag stellen.“ Große Unikliniken hätten da zwar oft genug Durchsetzungskraft, nicht aber jede kleinere Praxis. Jurmeister: „Ich habe grad einen aktuellen Fall. Ein Mann im fortgeschrittenen Stadium, mit Lungenmetastasen. Sein Onkologe gibt ihm ein teures Medikament, es wirkt tatsächlich gegen die Metastasen – aber mangels Zulassung für Männer zahlt die Kasse nicht. Gibt der Arzt dem Mann weiterhin das rettende Medikament, drohen ihm Regressansprüchen der Krankenkasse.“ Nachteile haben Männer auch bei der Krebsnachsorge: „Nicht jeder Gynäkologe hat auch eine Zulassung für Männer. So muss der Patient zum Onkologen – die sind in ländlichen Gegenden aber deutlich seltener“, führt Jurmeister aus.

Immerhin einen Vorteil haben Männer: Sie leiden meist weniger unter den körperlichen Folgen der Operation. Hier mischt sich eine Spur Sarkasmus in den Kommentar von Peter Jurmeister: „Wenn dich im Schwimmbad jemand auf die Narbe an deiner Brust anspricht, auf die fehlende Brustwarze, dann sagst du einfach: Da hat mich am Great Barrier Reef ein Hai gebissen.“ Und diese Story glauben wahrscheinlich mehr Menschen als die Wahrheit: dass eben auch Männer Brustkrebs kriegen.

Peter Jurmeister ist Vorsitzender der noch recht jungen Selbsthilfe-Initiative „Netzwerk Männer mit Brustkrebs e. V.“. Erst vor wenigen Wochen wurde das Netzwerk in die Rechtsform eines eingetragenen Vereins überführt. Hervorgegangen ist es 2010 aus der Frauenselbsthilfe nach Krebs (FSH). Kontakt: www.brustkrebs-beim-mann.de

Fotos: Becker & Bredel – dpa – Privat

Aktiv **gesund** werden

Sport senkt nicht nur das (Brust-)Krebsrisiko. Neue Erkenntnisse zeigen: Ein individuell angepasstes **Training nützt Krebspatienten** auch während der Therapie und der Nachsorge. Deshalb entstehen jetzt im Saarland professionell geschulte Krebssportgruppen.

Von ***Peter Böhnel***

Dass Bewegungsmangel und Übergewicht die Entstehung vieler Krankheiten begünstigen können, ist seit langer Zeit bekannt. Auch das Brustkrebsrisiko wird durch einen ungesunden, bewegungsarmen Lebensstil erhöht. Bei einer bestehenden Krebserkrankung allerdings galt sportliche Aktivität einst als zu anstrengend. „Früher war man während der Krebstherapie bei Sport sehr zurückhaltend, um den Patienten zu schonen. So wie auch bei Herzpatienten“, weiß der Sportwissenschaftler und -therapeut Dr. phil. Markus Schwarz vom Sportwissenschaftlichen Institut der Universität des Saarlandes. „Dann aber hat man festgestellt, dass gezielte Bewegung die medizinische Therapie unterstützen kann.“ Dieser Trend begann in den 80er Jahren bundesweit, so Schwarz. Im Saarland schlief das Ganze von offizieller Seite leider nach und nach etwas ein, reduzierte sich auf Krebs-Selbsthilfegruppen. Nun aber soll diesem Bereich mit einer neuen Initiative wieder Schwung verliehen werden. Unter der Leitung von Markus Schwarz haben mittlerweile schon 20 Sporttherapeuten und Übungsleiter eine Ausbildung über Bewegung und Sport bei Krebserkrankungen abgeschlossen. Oder, bei bereits vorhandenen Grundkenntnissen, eine entsprechende Fortbildung erhalten. Dieses Wissen können sie jetzt in der Praxis anwenden. Die Trainer und Therapeuten sollen in Institutionen und Vereinen des Saarländischen Turnerbundes (STB) und des Behinderten- und Rehabilitationssportverbandes (BRS) neue Gruppen für Krebspatienten einrichten.

Im Oktober startete beispielsweise beim Turnverein Quierschied so eine neue Sportgruppe für die Krebsnachsorge. „Aber auch während der Akutphase

Fotos: fotolia / magann — Peter Böhnel

Gezielte, schonende Bewegung hilft Körper und Seele. Vor allem Brustkrebs-Betroffene nutzen die Angebote.

der Therapie eignet sich unsere Gruppe. Aktuell haben wir eine Teilnehmerin, deren Brustkrebs gerade behandelt wird“, sagt die Übungsleiterin Alexandra Lieb. Im Moment bestehe ihre Gruppe nur aus Brustkrebspatientinnen. „Ich glaube, Frauen sind offener für solche Sportangebote. Aber selbstverständlich richtet sich unsere Gruppe auch an Männer“, so Alexandra Lieb. Sie ist selbst Brustkrebsbetroffene, bekam 2011 eine Chemotherapie in der Caritasklinik Rastpfuhl, wurde 2012 operiert mit anschließender Strahlenbehandlung – das volle Programm. Die Behandlung war von Anfang an erfolgreich, Alexandra Lieb ist heute krebsfrei. Und dabei half ihr gezieltes körperliches Training. „Schon während der Akutphase habe ich mich besser gefühlt, litt weniger unter den Nebenwirkungen.“ Diesen Effekt kann Markus Schwarz nur bestätigen. „Sport hilft unter anderem gegen das sogenannte Fatigue-Syndrom, die Erschöpfung während einer Chemotherapie“, erklärt er. In dieser Phase sei der Aktivierungsgrad des Patienten sehr niedrig. „Durch moderate Bewegung lässt sich die Inaktivität des Patienten durchbrechen, etwa mit leichtem Ausdauertraining.“ Aber auch Spiele seien ein wichtiger Bestandteil im Programm. „Ballspiele beispielsweise sind ideal zur Ablenkung, zur Interaktion und zur Motivation geeignet.“ Somit bringe das Training sowohl einen physiologischen als auch psychologischen Nutzen. „Die Medikamente während der Krebstherapie können beispielsweise die Knochendichte verringern. Gezieltes Training kann dem entgegenwirken“, so Schwarz. Allgemein würden Nebenwirkungen vermindert und die Verträglichkeit der Therapie erhöht. Besonders wichtig ist für Markus Schwarz aber der psychologische Effekt: „Sie kriegen erst mal den Kopf frei. Schon nach dem ersten Training fühlen Sie sich deutlich besser.“

Gerade auch bei Brustkrebs. „Hier haben wir mittlerweile eine Überlebensrate von über 80 Prozent. Das sind gute Voraussetzungen, die Betroffenen zu motivieren.“ Während der Krebsnachsorge wirke das Spezialtraining ebenso positiv. Hier bringt nach den Worten von Markus Schwarz beispielsweise die Gewichtskontrolle sehr viel. Insbesondere, wenn etwa eine Therapie, die sich auf den Hormonhaushalt auswirkt, für zusätzliche Pfunde sorgt. „So senkt das Training, natürlich in Verbindung mit gesunder Ernährung, auch das Risiko einer Krebs-Nacherkrankung.“ Kurz: Die therapeutische Bewegung während Krebsbehandlung und Krebsnachsorge bringt den betroffenen mehr Lebensqualität und eine bessere Prognose, sie werden allgemein fitter und belastbarer.

Insgesamt bewertet Markus Schwarz die Behandlungsqualität für Krebspatienten hierzulande positiv: „Die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei Krebs im klinischen Bereich ist hervorragend, so hoch entwickelt wie bei kaum einer anderen Krankheit“, berichtet der Sportwissenschaftler. Auch bei seiner Krebssport-Initiative klappte die Zusammenarbeit aller beteiligten Einrichtungen offenbar bestens: Laut Schwarz kooperierten bei dieser Fortbildung für Therapeuten und Trainer sowohl der Saarländische Turnerbund als auch der Behinderten- und Rehabilitationssportverband des Landessportverbandes für das Saarland, das Caritasklinikum St. Theresia Saarbrücken, die Saarländische Krebsgesellschaft sowie das Sportwissenschaftliche und das Sportmedizinische Institut der Saar-Uni.

Nun trägt die neue Krebssport-Initiative im Saarland schon erste Früchte. „Es gibt bereits sechs Gruppen“, freut sich die Quierschieder Übungsleiterin Alexandra Lieb. „In Losheim entstand die erste, eine reine Frauengruppe für Brustkrebspatientinnen.“ Weitere Angebote (für Männer und Frauen) hätten sich mittlerweile neben dem TV Quierschied auch in Blieskastel, Honzrath, Altenkessel und Völklingen etabliert, berichtet sie. Die Teilnahme am therapeutischen Krebssport gibt’s übrigens auf Rezept: Der behandelnde Arzt füllt das passende Formular, den „Antrag auf Kostenübernahme für Rehabilitationssport“ aus, und die Krankenkassen übernehmen die Kosten des Trainings.

„Sie kriegen erst mal den Kopf frei. Schon nach dem ersten Training fühlen Sie sich deutlich besser.“

Dr. phil. Markus Schwarz
Der Sportwissenschaftler und -therapeut ist Akademischer Rat und Dozent am Institut für Sport- und Präventivmedizin der Universität des Saarlandes. Er leitet dort die therapeutischen Sportgruppen. Außerdem bildet er angehende Sportlehrer aus.

Testen Sie Ihr Brustkrebs-Risiko

Der folgende Test richtet sich an Frauen über 50 und wurde von Professor Alfred Wolf entwickelt, dem Leiter des Masterstudiengangs Präventionsmedizin an der Dresden International University (DIU). Der Gynäkologe ist wissenschaftlicher Berater und Mitgründer der Stuttgarter Firma „YourPrevention“, die von seinem Sohn Florian geführt wird.

Florian Wolf: „Die Beantwortung folgender Fragen erlaubt eine grobe Aussage zum individuellen Brustkrebsrisiko. Das Risiko ist in die Kategorien normales, erhöhtes und hohes Risiko eingeteilt. Lesen Sie die jeweiligen Fragen gut durch und kreuzen Sie die Zahl bei Zutreffen an. Die Risiko-Summe wird dann zusammengezählt und bewertet.“

1. Kam bereits Brustkrebs in Ihrer Familie vor?

- Ja, Mutter = 2 Punkte
- Ja, Mutter und Schwester(n) = 4 Punkte
- Nein = 0 Punkte

2. Waren Sie bei der ersten Regelblutung jünger als zwölf Jahre und beim Eintritt in die Wechseljahre älter als 52 Jahre?

- Ja = 3 Punkte
- Nein = 0 Punkte

3. Waren Sie bei der Geburt des ersten Kindes älter als 34 Jahre oder haben Sie keine Kinder?

- Ja = 3 Punkte
- Nein = 0 Punkte

4. Haben Sie Übergewicht: Body-Mass-Index (BMI) > 26 kg/cm²?

- Ja = 3 Punkte
- Nein = 0 Punkte

Körpergröße	BMI > 26 wenn Gewicht über:
155 cm	64 kg
160 cm	68 kg
165 cm	73 kg
170 cm	78 kg
175 cm	83 kg
180 cm	87 kg
185 cm	92 kg
190 cm	97 kg

5. Haben Sie mehr als fünf Jahre Hormone eingenommen?

- Ja = 3 Punkte
- Nein = 0 Punkte

6. Hatten Sie bereits eine Mastopathie (gutartiger Tumor) in der Brust mit Operation?

- Ja = 3 Punkte
- Nein = 0 Punkte

7. Trinken Sie gewöhnlich mehr als 20 Gramm Alkohol pro Tag (entspricht ½ Liter Bier oder ¼ Liter Wein täglich)?

- Ja = 3 Punkte
- Nein = 0 Punkte

Risiko-Summe: _____

Auswertung der Risiko-Summe

Die einzelnen Risiken werden vereinfacht in den Ampelfarben bewertet.

Grün: Kein bis sehr leichtes Brustkrebsrisiko. Weitergehende Untersuchungen sind nur bei auffälligen typischen Symptomen notwendig.

Gelb: Leichtes bis mittelgradiges Risiko. Weitergehende Untersuchungen zur Präzisierung Ihres Risikos sind ratsam. Eine Behandlung ist aber nur bei offenkundigen Mängeln notwendig. Sie sollten unbedingt mehr zur Vorbeugung tun.

Rot: Mittleres bis höheres Risiko. Sie sollten unbedingt weitergehende Untersuchungen zur Präzisierung Ihres Risikos vornehmen lassen und eine entsprechende Behandlung zur Risiko-Minderung beginnen.

Foto: fotolia / Khorzhevska

ERFURT ENTDECKEN

Begeben Sie sich auf historische Entdeckungstour, erleben Sie den Charme einer mittelalterlichen Stadt und lassen Sie sich von über 1260 Jahren Geschichte verzaubern.

- 2 Übernachtungen inklusive Frühstück
- Begrüßungs-Cocktail
- 1 rustikale Brotmahlzeit inklusive reichhaltiger Thüringer Wurstspezialitäten und 0,5l regionaler Bierspezialität am Anreisetag
- Stadtführung durch Erfurts mittelalterliche Altstadt
- Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs
- kostenfreie Nutzung der Tiefgarage

ab € 140,– pro Person im Doppelzimmer
ab € 211,– im Einzelzimmer

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
ERFURT
★ ★ ★ ★

Häßlerstraße 17 · D-99096 Erfurt
Telefon +49 361 6533-0 · Fax +49 361 6533-599
info.erfurt@victors.de · www.victors.de

„Wir haben ein **verzerrtes Bild** der **Pflege**“

Viele ältere Menschen haben Angst, später in ein Seniorenheim umziehen zu müssen, raus aus den eigenen vier Wänden. Das Image der Pflegebranche ist angeschlagen. **Friedhelm Fiedler**, Vizepräsident des Arbeitgeberverbandes Pflege, über gestresstes Personal, ausländische Fachkräfte und den Mindestlohn.

Interview: ***Anja Landmann***

Herr Fiedler, müssen wir uns sorgen, später mal ein Pflegefall zu werden?

Ein klares Nein. Deutschland hat flächendeckend eines der besten Versorgungssysteme in der Pflege weltweit. Als Vizepräsident des Arbeitgeberverbandes Pflege habe ich mir von der Situation in anderen Ländern ein Bild machen können, unter anderem in führenden Gesundheitsnationen wie Schweden und den Niederlanden. Deutschland steht im Ländervergleich gut da. Das ist beruhigend. Auch ich persönlich sorge mich nicht, weil wir – neben der Betreuung und Versorgung im familiären Umfeld, in den eigenen vier Wänden – ambulant und stationär ein engmaschiges und dichtes Pflegenetzwerk mit den vielfältigen Angebotskonzepten und sehr gut ausgebildetem Personal haben, und weil wir eine Pflegeversicherung haben. Mit dieser gesamten Pflegepalette sind wir gut gerüstet. Die große Herausforderung der nächsten Jahre ist der sehr starke Anstieg von demenziell erkrankten Menschen.

Für manche Menschen ist die Vorstellung, jemals in ein Seniorenheim ziehen zu müssen, blanker Horror. Sie denken an gestresstes Pflegepersonal, wenig Zuwendung und Verständnis.

Das Bild der Pflege wird in Teilen auch durch Medien geprägt, durch Zeitschriften, Zeitungen und das Fernsehen, die ihre sinkenden Auflagen oder Zuschauerzahlen mit Skandalisierungen „retten“ wollen. So entsteht ein verzerrtes Bild auch der Pflege. Dadurch haben viele Menschen kaum die Möglichkeit, sich ein halbwegs sicheres eigenes Urteil zu bilden. Obendrein werden diejenigen, die den anspruchsvollen Pflegeberuf ausüben, auch noch verunsichert, sie fühlen sich persönlich angegriffen. Dabei sieht die Pflege-Wirklichkeit heute ganz anders, nämlich erheblich besser aus. Es ist an der Zeit, dass die Medien die beeindruckende Leistung, die die Altenpflegerinnen und -pfleger Tag für Tag und Nacht für Nacht erbringen, stärker in die Öffentlichkeit transportieren. Die Pflege in Deutschland ist viel, viel besser als der Ruf, den manche Medien ihr anhängen wollen. Gleichwohl gibt es hier und da auch mal Fehler oder Mängel, wie überall, wo Menschen arbeiten. Sie müssen zügig analysiert und konstruktiv abgestellt werden, was auch geschieht.

> **„Die Pflegenden fühlen sich verunsichert** und persönlich angegriffen“

Viele Menschen sind vom Gegenteil überzeugt!

Ich kenne die Arbeit auch in den saarländischen Pflegeeinrichtungen und viele

Foto: Jennifer Weyland

Friedhelm Fiedler, Jahrgang 1948, war bis 2004 Chefredakteur der Saarbrücker Zeitung, danach Hauptstadtkorrespondent der Holtzbrinck-Gruppe in Berlin. Heute ist er Vizepräsident des Arbeitgeberverbandes Pflege und Mitglied der Geschäftsleitung der Victor's Unternehmensgruppe in Saarbrücken.

Studien über die Lebensqualität in Senioreneinrichtungen. Und ich kann nur sagen: Es ist erfreulich, mit welch guten Noten die älteren Menschen, die dort leben, ihre Einrichtungen persönlich bewerten. Von Horror absolut keine Spur. Die meisten würden sich eindeutig auch wieder für „ihr" Heim entscheiden. Sie erleben dort Geborgenheit, Zuwendung, Gemeinschaft, Ansprache und Beschäftigung. Eine stationäre Einrichtung gibt ihnen zudem das gute Gefühl der persönlichen Sicherheit, weil in möglichen Notfällen immer eine entsprechende Fachkraft direkt vor Ort ist und sofort helfen kann.

Trotzdem kann man den Mangel an Personal, den Fachkräftemangel, nicht wegdiskutieren.

Wir haben in Deutschland keinen Pflegenotstand, wie das fälschlich oft gesagt wird, sondern einen starken Personalengpass, ja, das kann man nicht wegdiskutieren – weil aufgrund des demografischen Wandels die Zahl der Pflegebedürftigen so rasant wächst und weiter wachsen wird. Der bisherige Zuwachs an Pflegefachpersonal reicht nicht aus, um diese Entwicklung zu schultern. Das ist das eigentliche Dilemma.

Können Sie Zahlen nennen?

Die Zahl der Beschäftigten in den ambulanten Diensten stieg zum Beispiel in der Zeit von 1999 bis 2011 um 107.000, in den Heimen sogar um 220.000. Ein beachtlicher Zuwachs also. Diese Zahlen strafen auch dem Gerede Lügen, der Pflegeberuf sei nicht attraktiv. Das Gegenteil ist der Fall: Derzeit befinden sich rund 60.000 junge Leute in der dreijährigen Altenpflegeausbildung. Ein Rekord. Im Ausbildungsjahr 2012/2013 wurden 21.500 neue Ausbildungsverträge unterschrieben, ein Plus von sechs Prozent im Vergleich zum vorhergehenden Jahr. Im Ausbildungsjahr 2014/15 ist die Zahl weiter gestiegen. Andere Branchen dagegen verzeichnen starke Rückgänge bei den Ausbildungszahlen. Erschwert wird die Personalsituation noch dadurch, dass viele ältere Menschen in der Pflege arbeiten, die bald ausscheiden werden. Sie müssen ersetzt werden. Schon ohne diesen Fakt fehlen uns derzeit rund 30.000 Pflegefachkräfte in Deutschland, bis zum Jahr 2020 brauchen wir insgesamt 75.000 neue Pflegefachkräfte.

Ist eine mögliche Lösung mehr Zuwanderung ausländischer Fachkräfte?

Ja. Inzwischen arbeiten Spanier, Portugiesen, Polen, Ungarn, Tschechen, Rumänen, Bulgaren und Fachkräfte aus den baltischen Staaten in Deutschland in der Pflege. In aller Regel sehr erfolgreich und zur Zufriedenheit der Pflegebedürftigen. Doch um den Personalengpass auffangen zu können, brauchen wir auch Fachkräfte aus den Nicht-EU-Ländern, aus Vietnam, Korea, Indien, China und von den Philippinen. Sie haben dort in der Regel schon eine hochwertige Pflege-Hochschulausbildung mit starkem medizinischem Schwerpunkt absolviert. Bei der praktischen Pflege muss in der Regel bei einigen Modulen noch nachgeschult werden, wenn sie in Deutschland arbeiten wollen. Auch ist ein gutes deutsches Sprachniveau erforderlich.

Gemeinsam mit der Bundesagentur für Arbeit und der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitge-

Altenpflegerin Song Xi aus China arbeitet seit Anfang des Jahres in einem Seniorenheim in Frankfurt am Main.

berverbände hat Ihr Arbeitgeberverband Pflege ein Pilotprojekt gestartet, das viel öffentliche Aufmerksamkeit findet: Im Januar traten die ersten fünf chinesischen Fachkräfte ihren Dienst in einem Seniorenheim in Frankfurt an. Welches Zwischenfazit können Sie nach zehn Monaten ziehen?

Alle Fünf machen inzwischen in Frankfurt bei einem privaten Träger eine sehr gute Arbeit. Sie haben die Nachschulungen mit den entsprechenden praktischen und theoretischen Prüfungen auf Anhieb gemeistert. Die Heimbewohner mögen die Chinesinnen sehr, wie man auch in etlichen TV-Beiträgen sehen und in Zeitungsberichten lesen konnte. Dazu muss man wissen, dass ältere Menschen in China eine hohe Achtung genießen, dass die gute Kultur des Umgangs der Jungen mit den Alten tief verwurzelt ist und täglich gelebt wird.

Wie ist der derzeitige Stand des Projektes?

Am 1. August kamen weitere 15 chinesische Fachkräfte nach Deutschland. Sie arbeiten in Pflegeheimen in Hessen und Baden-Württemberg. Insgesamt ist das Pilotprojekt auf 150 Fachkräfte aus China ausgelegt. Es gilt dabei auch, Erfahrungen zu sammeln. Das Thema „ausländische Pflegefachkräfte“ nimmt insgesamt deutlich an Fahrt auf. Wir haben bisher viele positive Erfahrungen machen können. Ich hoffe, dass diese jungen Damen und Herren auch dann in Deutschland bleiben, wenn es ihren Heimatländern wie etwa Spanien und Portugal wirtschaftlich wieder besser geht.

Wie lässt sich denn der Beruf insgesamt attraktiver gestalten?

Die Pflege ist ein absolut zukunftsfester, somit ein krisensicherer Beruf, der in der Regel auch bedeutet, einen festen Arbeitsplatz an einem festen Ort zu haben. Die Altenpflege ist aufgrund der demografischen Entwicklung in ganz Deutschland ein absolutes Wachstumssegment. Das müssen wir noch besser kommunizieren. Wir müssen versuchen, mehr Pflegefachkräfte nach der Familienphase wieder für die Pflege zu gewinnen. Auch die Pflege muss sich der Herausforderung Vereinbarkeit von Beruf und Familie besser stellen. Kitas oder Betreuung vor Ort oder gar in einer stationären Einrichtung, auch das ist ein Thema.

Weitere Stichworte...

...sind Weiterbildungs- und Karriere-Chancen. Auch eine gute Entlohnung und ein gutes Arbeitsklima sind wichtige Kriterien. Wir müssen viel mehr dafür tun, dass die Pflegekräfte möglichst lange in ihrem interessanten, aber auch anspruchsvollen und sehr fordernden Beruf bleiben und nicht schon früh aus psychischen oder physischen Gründen aussteigen. Denkbar sind spezielle Fitness- und Gesundheitsförderangebote fürs Personal. Die Bezahlung muss angemessen sein. Gerade hat der Arbeitgeberverband Pflege in der Mindestlohnkommission, die von Arbeitsministerin Andrea Nahles einberufen worden ist, mitgeholfen, dass der Mindestlohn in der Pflege in den nächsten drei Jahren weiter angehoben wird. Davon profitieren in erster Linie die Pflegehilfskräfte und die Betreuerinnen und Betreuer. Die Zahl der Betreuer wird im Übrigen ab 1. Januar 2015 noch einmal deutlich auf 45.000 erhöht, was wir schon lange gefordert haben. ●

ZAHLEN & FAKTEN

- In Deutschland leben derzeit knapp 2,6 Millionen Pflegebedürftige. Schätzungen zufolge sind es im Jahr 2020 2,9 Millionen, 2030: 3 Millionen, 2050: 4,2 Millionen.
- Die Wahrscheinlichkeit, jemals pflegebedürftig zu werden, liegt bei Männern bei 50 Prozent, bei Frauen, die im Schnitt deutlich länger leben, bei 72 Prozent.
- Von den derzeit knapp 2,6 Millionen Pflegebedürftigen werden rund 1,8 Millionen (rund 70 Prozent) zu Hause versorgt, davon knapp 1,2 Millionen von Angehörigen, 580.000 von ambulanten Diensten mit oder ohne Kombination mit Angehörigen. 780.000 werden in stationären Einrichtungen versorgt.
- In Deutschland gibt es mehr als 12.300 ambulante Pflegedienste mit rund 300.000 Beschäftigten und mehr als 12.400 stationäre Pflegeeinrichtungen mit etwa 670.000 Beschäftigen.
- Mehr als 70 Prozent der Pflegekräfte sind weiblich.

Foto: dpa

BRETTER,
DIE DIE WELT
BEDEUTEN
Lassen Sie sich von den waghalsigen Darbietungen der Artisten im berühmten
KRYSTALLPALAST VARIETÉ LEIPZIG
oder dem Wortwitz im
KABARETT-THEATER FUNZEL
verzaubern. Welche Show wir für Sie buchen dürfen, entscheiden Sie allein!
· zwei Übernachtungen im Komfort-Zimmer inklusive Frühstück
· Eintritt in das Krystallpalast Varieté Leipzig oder das Kabarett Leipziger Funzel
· ein 3-Gang-Menu in unserem Restaurant
€ 159,– pro Person im Komfort-Doppelzimmer
€ 220,– pro Person im Komfort-Einzelzimmer
Victor's
RESIDENZ-HOTEL
LEIPZIG
Georgiring 13 · D-04103 Leipzig
Telefon +49 341 6866-0 · Fax +49 341 6866-899
info.leipzig@victors.de · www.victors.de

„Biologie kennt keine Garantie“

Eine Wunde verheilt. Eine Narbe hat sich gebildet. Die Dermatologin Christiane Martin wird in ihrer Praxis oftmals **bei ungünstiger Narbenbildung** konsultiert. FORUM GESUNDHEIT war in der Sprechstunde und erhielt wertvolle Ratschläge.

Interview: ***Michaela Auinger***

Frau Martin, eine Narbe ist das Ergebnis einer Wundheilung. Verläuft diese bei jedem Menschen gleichartig oder spielen auch individuelle Faktoren beim einzelnen Menschen eine Rolle?

Grundsätzlich werden die gleichen Zellgruppen aktiv, aber die Ausformungen sind sehr individuell. Sogar auf einem einzelnen Menschen können diese individuell sein. So kann jemand eine wulstige Narbenbildung am Hals nach einer Schilddrüsenoperation haben und gleichzeitig eine bildschöne Blinddarmnarbe. Die Narbenbildung hat zum Teil auch etwas Schicksalhaftes. Es gibt in der Biologie keine Garantie.

Christiane Martin wechselte nach zehn Jahren Chirurgie zur Dermatologie. Abschluss als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten und Allergologie. Seit 1992 in eigener Praxis als Dermatologin mit ambulanter Operation und Lasertherapie in Saarbrücken tätig.

Kann man sagen, dass grundsätzlich jüngere Menschen mit einer besseren Wundheilung beziehungsweise Narbenbildung rechnen können?

Zwar geht man davon aus, dass die Wundheilung beim 18-Jährigen unproblematischer verläuft als beim 75-Jährigen, aber: nein. Bei Kindern beispielsweise sind Operationsnarben problematisch, weil diese sich dehnen, da der Wachstumszug auf der Narbe liegt. Ganz besonders problematisch sind auch Verbrennungsnarben bei Kindern. Gerade jüngere Menschen neigen zu überschießender wulstiger Narbenbildung, die Extremform nennt man Keloid.

Lassen sich Heilungsprozesse einer Wunde und Narbenbildung mit Salben und Gels positiv beeinflussen?

Ja, man muss unterscheiden zwischen Wundheilung und Narbenbehandlung. Eine Wunde heilt besser, wenn sie offen gelassen und weniger, wenn sie mit okklusiven wasserdichten Verbänden zugeklebt wird. Es gibt eine Fülle von Narbensalben, durchaus Zubereitungen, die sinnvoll sind, aber die Anwendung sollte nur in Absprache mit dem Arzt, der die Narbe gesehen hat, erfolgen. Denn liegt eine Narbenstörung vor, stellt sich die Frage: Welcher Art ist sie? Das kann nur der Facharzt beurteilen. Es gibt übrigens auch pflanzliche Narbensalben, die erstaunliche Wirkungen haben – mit der Pflanzenheilkunde ist einiges zu erreichen. Ich rate aber davon ab, in der Apotheke irgendeine Narbensalbe zu kaufen.

Was halten Sie von der guten alten Ringelblumensalbe?

Die gute alte Ringelblume (lacht) hat durchaus ihre Berechtigung, Narben geschmeidig zu machen. Aber ich muss den Dämpfer dazugeben. Die Ringelblume ist ein Korbblütler und Korbblütler haben´s allergologisch in sich. Es kommt relativ häufig zu Kontaktallergien.

Es gibt verschiedene therapeutische Methoden, um die Narbenbildung zu verbessern. Dabei ist sicher bedeut-

Die Narben heilen unterschiedlich, können daher auch nur ganz verschieden behandelt werden.

sam, in welchem Stadium sich die Narbe befindet.

Ja. Mit entscheidend ist natürlich auch, wo sich die Wunde befindet, welcher Art sie ist und: Handelt es sich um eine Verbrennungs- oder Operationsnarbe? Bei einer Operationsnarbe ist auch zu berücksichtigen, wie die Schnittführung aussieht. Die Chance, therapeutisch etwas positiv zu bewegen, ist bei einer jungen Narbe am größten. Beispielsweise ist eine frühzeitige Kryotherapie, eine Kältetherapie, etwas Hervorragendes und nahezu schmerzlos. Mit dieser Therapie kann man unmittelbar, nachdem die Fäden entfernt sind, beginnen und damit Keloide bereits im Ansatz bekämpfen. Mit einer Laserbehandlung oder chirurgischen Therapie sollte man mindestens ein Jahr warten, denn eine Narbe hat in sich selbst die Chance, sich auch zu korrigieren.

Können Sie Beispiele für weitere Methoden nennen?

Mit Ultraschall habe ich persönlich keine Erfahrungen, ich ordne es in den Bereich physikalische Maßnahme ein, die frühzeitig einsetzbar wäre. Durch Microneedling kann man mit feinen geschliffenen Nädelchen dem Organismus eine Art Verletzungsgewitter simulieren, das ihn zur Kollagenproduktion anregt, eine raffinierte Methode, die bei eingesunkenen, atrophischen Narben zum Einsatz kommt. Der Dermaroller lässt sich bei örtlicher Betäubung mittels Creme problemlos anwenden und kann sozusagen die Selbstheilung herauskitzeln. In früheren Jahren hat man Kollagen injiziert, davon ist man wegen unerwünschter Nebenwirkungen abgekommen. Im Falle atrophischer Narben kann man übrigens mit Hyaluronsalbe wenig erreichen, da sich nur vorübergehende Effekte einstellen.

„Die Chance, etwas positiv zu bewegen, ist bei einer jungen Narbe am größten“

Lassen sich auch ältere Narben noch korrigieren?

Bei älteren Narben braucht der Mensch sehr viel Geduld. Ich sage meinen Patienten, das ist wie bei einer festgezogenen Schraube, die bekommt man auch manchmal wieder mit List und Tücke in Bewegung. Der ältere Mensch hat aber tatsächlich die Chance, eine bessere Narbe durch eine Nachoperation zu bekommen, also wenn das unangenehme 30 Jahre alte Keloid beim 60-Jährigen operiert wird. Einem jüngeren Menschen würde ich in diesem Falle nicht zu einer Operation raten. Ich operiere im Grunde gerne, aber in manchen Fällen muss ich sagen: Das mache ich nicht, denn ich muss auch dahinterstehen.

Können Sie Ratschläge geben, die Menschen mit Narben grundsätzlich im Umgang mit ihnen beherzigen sollten?

Am wichtigsten ist zunächst der UV-Schutz. Eine Narbe sollte immer vor Sonne geschützt werden. Außerdem sollte sie vor mechanischer Belastung geschützt sein. Es ist anzuraten, Narben sanft zu behandeln. Salben sind sanft aufzutragen, aber nicht mit Druck einzureiben. Es ist nur so viel aufzutragen, wie die Haut auch aufnehmen kann. Wenn eine Operation stattfindet, dann halte ich durchaus etwas davon, schon begleitend homöopathisch während der Wundheilungsphase etwas zu tun.

Fotos: Michaela Auinger – dpa

Warm oder kalt genießen?

Das haben Sie bestimmt auch schon einmal gehört: **Alkohol soll angeblich wärmen.** Dabei ist nicht nur von Glühwein oder Grog die Rede. Doch stimmt das? Oder ist es nur ein Ammenmärchen?

Alkohol ist die Lieblingsdroge der Menschen. Gehört bei gewissen Anlässen sogar zum guten Ton. Deshalb trinken 96,4 Prozent der Deutschen auch 137 Liter Alkohol pro Jahr. Das sind 107 Liter Bier, 20 Liter Wein, vier Liter Schaumwein und fünf Liter Spirituosen. So kommen wir auf stolze neun Liter reinen Alkohol pro Kopf.

Denn abends mit Freunden, beim Essen oder auch bei einer Partynacht trinkt man gerne mal ein Gläschen, oder zwei. Alkohol lässt dabei die Hemmschwelle sinken, bewirkt einen Rausch. Beispielsweise nimmt mit bereits 0,5 Promille die Sehkraft um 15 Prozent ab. Und Alkohol bewirkt auch, dass wir Kälte nicht mehr so spüren, wie im nüchternen Zustand. Aber heißt das, dass wir so betäubt vom Alkohol sind, oder dass er tatsächlich eine wärmende Wirkung hat?

Alkohol erzeugt tatsächlich ein Wärmegefühl. Mit dem Konsum alkoholischer Getränke werden unsere Arterien geweitet, das warme Blut aus dem Körperinneren gelangt zu den äußeren Körperregionen, in die Hände und Füße oder auch das Gesicht. Die werden somit stärker durchblutet, werden wärmer. Das ist aber nur von kurzer Dauer. Denn genau dieser Prozess führt dazu, dass wir sogar mehr Wärme an die Umgebung

Foto: dpa

Zum Aufheitern mag er ja nützen, der Alkohol. Aber zum Aufwärmen? Fehlanzeige.

abgeben. Man sagt, dass pro 50 Gramm Alkohol, was etwa einer halben Flasche Wein entspricht, die Körpertemperatur um ein halbes Grad sinkt.

Im Normalfall, also im nüchternen Zustand, reguliert unser Organismus unsere Temperatur ganz ohne Probleme. Verlieren wir zu viel Wärme, verengen sich unsere Gefäße. Ist allerdings Alkohol im Spiel, bleiben die Gefäße geweitet, obwohl die Körpertemperatur sinkt. Das bleibt so lange so, bis der Alkohol aus unserem Körper verschwunden ist.

In den kühleren Monaten kann eine solche Reaktion des Körpers also schlimmstenfalls zu einer Unterkühlung führen. Nach dem Glühwein auf dem Weihnachtsmarkt also nicht allzu lange in der Kälte stehenbleiben, sonst ist das Erwachen am nächsten Morgen, mit einer dicken Erkältung, alles andere als schön.

Rebecca Maaß

ZEHN INTERESSANTE FAKTEN RUND UM DEN ALKOHOL

- Verheiratete Frauen und ledige Männer trinken mehr Alkohol als ledige Frauen und verheiratete Männer.
- Laute Musik gleich viele Betrunkene: Werden Gäste in einer Bar mit einer Lautstärke von 88 Dezibel beschallt, trinken sie mehr Alkohol als Gäste, die Musik von nur 72 Dezibel Lautstärke hören.
- Bekommen männliche Fruchtfliegen keinen Sex, betrinken sie sich mit Alkohol.
- Durch eine geringe Menge Alkohol wird der Geruchssinn verbessert.
- 24 Stunden ohne Schlaf wirken wie etwa 1,0 Promille Alkohol im Blut.
- Das Konterbier ist ein Mythos. Den Kater mit noch mehr Alkohol zu bekämpfen, hilft tatsächlich nur kurzfristig. Grund: Unsere Enzyme bauen lieber normales Ethanol, also frischen Alkohol, ab als das schmerzhafte Methanol, Fuselalkohole. Das Konterbier verschiebt also lediglich den Methanol-Abbau, aber irgendwann kommt er eben doch – und die Kopfschmerzen auch.
- Wer qualmt hat einen stärkeren Kater. Alle, die das Rauchen aufgegeben haben, werden das aus erster Hand bestätigen können. Der Grund: Nikotin senkt den Alkoholspiegel im Blut. Das heißt, während jede Zigarette gefühlsmäßig ausnüchtert und die Raucher fleißig weitertrinken, tun die schädigenden Stoffe des Alkohols natürlich trotzdem ihre Wirkung.
- Unerhört: In Fairbanks, Alaska, darf man doch tatsächlich Elchen keinen Alkohol geben. Andernfalls droht das Kittchen.
- Völlig losgelöst in der Badewanne: Wer in alkoholischen Getränken badet, muss sich über einen Rausch nicht wundern.
- Das stärkste Bier der Welt hat 65 Prozent Alkohol und kostet 50 Euro pro Flasche.

Hausapotheke für Bello und Mieze

Jedes Haustier wird irgendwann mal krank. Hunde und Katzen, die in der freien Natur unterwegs sind, bringen öfter **kleine Blessuren** mit nach Hause. Da hilft eine gut sortierte Hausapotheke.

Wenn Hund und Katz' leiden, leiden meist auch Herrchen und Frauchen mit.

Von ***Peter Böhnel***

Ob Zecken, Dornen, Splitter, Kratzer oder Schürfwunden, ob Durchfall, Fieber oder Appetitlosigkeit – jedes Tierchen hat ab und zu seine Wehwehchen. Da sollte eine Tier-Hausapotheke nicht fehlen. „Wenn Sie ernsthafte Veränderungen an Ihrem Tier feststellen, sollten Sie aber keinesfalls mit Medikamenten rumprobieren, sondern sofort einen Tierarzt konsultieren", empfiehlt der Veterinärmediziner Dr. med. vet. Peter Hinsberger. „Doch auch bei Notfällen, ernsten Erkrankungen und schweren Verletzungen kann eine Erstversorgung sinnvoll oder gar notwendig sein, bevor Sie den Tierarzt erreichen." In allen diesen Fällen brauchen Sie die richtigen Utensilien und Medikamente.

Foto: fotolia / Ermolaev Alexandr

GRUNDAUSSTATTUNG ZUR VERSORGUNG VON HUNDEN UND KATZEN

Instrumente

- Pinzette (zum Entfernen von Dornen und Splittern)
- Zeckenzange
- Schere mit abgerundeten Spitzen (um Fell rund um eine Wunde wegzuschneiden)
- Einwegspritze ohne Nadel (zum Ausspülen von Wunden und Augen, zum Einflößen von Medikamenten ins Maul)
- Gummischlauch (zum Abbinden stark blutender Gliedmaßen)
- Decke in passender Größe (zum Wärmen, für den Transport zum Tierarzt)
- Fieberthermometer
- Einweg-Handschuhe aus Latex

Verbandmaterial

- Mullkompressen
- Mullbinden
- Gazetupfer
- Heftpflaster
- Verbandwatte

Tipp von Tierarzt Hinsberger: „Verwenden Sie einfach Material aus einem preisgünstigen Auto-Verbandskasten."

Medikamente

- physiologische Kochsalzlösung zur Wundreinigung und Augenspülung
- Alkohol zum Reinigen und Desinfizieren
- Jod zum Reinigen von Wunden (Achtung bei Katzen: nur Präparate, die für Katzen ausgewiesen sind – fragen Sie Ihren Tierarzt!)
- Kohletabletten bei Durchfall und Vergiftungen. „Bei Vergiftungsverdacht unbedingt sofort zum Tierarzt, Tag und Nacht", rät Peter Hinsberger.
- Zecken- und Flohprophylaxe
- Wund- und Heilsalbe (auch hier den Tierarzt fragen)
- weitere Medikamente und Lösungen, etwa für eine Reise, sollten Sie in Absprache mit dem Tierarzt ergänzen
- bei Reisen sinnvoll: Beruhigungsmittel und Medikamente gegen Übelkeit. Tipp von Hinsberger: „Testen Sie die Wirksamkeit der empfohlenen Dosierung und die Verträglichkeit bereits vor Ihrem Urlaub." Das schützt vor Überraschungen.

Dr. med. vet. Peter Hinsberger stammt aus dem saarländischen Urexweiler, studierte Tiermedizin in Hannover und besitzt mehrere Jahre Praxiserfahrung in der Behandlung von Groß- und Kleintieren. Heute arbeitet er als Marketingleiter bei der IDT Biologika GmbH in Dessau-Roßlau.

Sonstiges

- Liste mit Entwurmungs- und Impfterminen
- Erste-Hilfe-Buch für Hunde/Katzen mit Abbildungen

Bewahren Sie die Hausapotheke sauber verpackt in einem Kasten auf, der im Bedarfsfall griffbereit steht und den sie auf Reisen mitnehmen können. Achten Sie auf Verfallsdaten und unversehrte Verpackungen. ●

Fotos: Fotolia / mallinka1 – Privat – Random House – Stiftung Warentest – Verbraucherzentrale NRW

ZUSATZOPTION HOMÖOPATHIE

Viele Herrchen und Frauchen schwören auch auf homöopathische Mittel für ihre Vierbeiner. Insbesondere bei chronischen Krankheiten. Folgende Mittel sind gängig:

- Aconitum napellus D6: akute Entzündungen, Fieber, Grippe, Angst, plötzlich auftretende Panik (sinnvoll auf Reisen)
- Apis mellifica D6: bei Allergien und Entzündungen, Schwellungen der Haut, Insektenstiche, Nesselsucht, Sonnenstich
- Arnica D6: Verletzungen mit Blutungen, Prellungen, Zerrungen und Blutergüssen
- Belladonna D6: akute fieberhafte Infekte, ohne Durst, Entzündungen mit Röte, Schwellung, Schmerz und Hitze, schlechtes Allgemeinbefinden, Fress- und, Schluckbeschwerden
- Calendula D6: schlecht heilende sowie eiternde Wunden, Riss-, Schürf- und Quetschwunden, Verbrennungen
- Anamirta cocculus D6: Reiseübelkeit, Übelkeit mit Brechreiz
- Euphrasia D6: Entzündung der Augen und der oberen Luftwege
- Hepar sulfuris D12: eitrige Entzündungen und Infektionen der Haut und Atemwege
- Lachesis D12: infektiöse Entzündungen, Halsentzündung, Fieber, Blutvergiftung, Sonnenstich
- Ledum D6: Insektenstiche, Stichverletzungen jeglicher Art
- Okoubaka D3: Durchfall nach verdorbenem Futter und bei Vergiftungen
- Rhus toxicodendron D6: grippale Infekte, Gelenkschmerzen, Verstauchungen
- Veratrum album D6: Augenentzündungen, Schnittverletzungen, Blasenentzündung, Blasenschwäche, Insektenstiche, schlecht heilende Wunden
- Calendula-Urtinktur: zur Wundbehandlung

Verabreichung und Dosierung homöopathischer Arzneien:
Bei manchen Tieren helfen Globuli besser, bei anderen Tropfen. Globuli sind vielseitiger, weil sie auch aufgelöst verabreicht werden können. Man gibt die Globuli direkt auf die Zunge, legt sie beim Hund in die Lefzen oder löst die Globuli auf und gibt sie dem Tier mit einer Spritze ins Maul. Bei Katzen können Sie auch etwas aufs Fell träufeln, damit die Katze es aufleckt. Arzneimittel in niedrigen Potenzen (D3-D6) werden meist drei Mal täglich empfohlen, Arzneimittel in höhere Potenzen zwei Mal täglich. Bei der Dosierung beachten Sie bitte die Herstellerangaben und den Rat Ihres Tierarztes. Gängige Dosierungen sind bei Katzen und kleinen Hunden drei bis fünf Globuli/Tropfen, große Hunde erhalten fünf bis zehn Globuli. ●

EMPFEHLUNGEN

BUCHTIPP

SANFTE ALTERNATIVE ZUM LIFTING

Einige gezielte Übungen täglich, und die Gesichtshaut bleibt jugendlich und faltenfrei. Ob man das Kinn straffen, die Wangen kräftigen oder die Augen entspannen möchte, hier kann man sich aus über hundert wirkungsvollen Vorschlägen das passende Programm individuell zusammenstellen. Zusätzlich finden sich viele Tipps in diesem Buch, wie man die eigene Haut optimal pflegt. Denn die Autorin ist überzeugt: Jeden Tag ein paar Minuten machen um Jahre jünger.

„Fitness-Training fürs Gesicht“
von Heike Höfler
Verlag: Goldmann
ISBN: 978-3442172719
Preis: 7,99 Euro

BUCHTIPP

WAS MAGEN UND DARM GESUND HÄLT

Sodbrennen, Bauchzwicken, Verstopfung – wenn Magen und Darm nicht richtig funktionieren, dann leiden wir. Mal sind es nur leichte Störungen oder ein Infekt, mal steckt eine erkennbare Krankheit dahinter. Dieses Buch soll helfen, Ursachen zu erkennen und bei Beschwerden richtig zu handeln. Es vermittelt erste Ratschläge, wann Hausmittel reichen und wann ärztliche Hilfe angeraten ist. Außerdem wie man sich mit Tees und Wärme selbst helfen kann und welche Untersuchungen und Behandlungen in der Arztpraxis vorgenommen werden.

„Magen und Darm. Beschwerden heilen, lindern, vermeiden“
von Kirsten Khaschei
Verlag: Stiftung Warentest
ISBN: 978-3868511390
Preis: 18,90 Euro

BUCHTIPP

RECHTE KENNEN UND DURCHSETZEN

Klärt ein Arzt unzureichend über Behandlungsrisiken oder -alternativen auf, ist die Abrechnung nicht in Ordnung, verweigert die Krankenkasse Leistungen oder bietet eine Arztpraxis ihre Extras nur gegen Bares an, stehen Patienten und Versicherte vor einem Problem. Sie müssen um die Durchsetzung ihrer Ansprüche kämpfen – vorausgesetzt, sie kennen ihre Rechte. Welche Rechte Patienten haben und wie sie Ihre Ansprüche geltend machen können, zeigt dieser Ratgeber der Verbraucherzentrale bereits in dritter Auflage.

„Ihr gutes Recht als Patient“
Verlag: Verbraucherzentrale NRW
ISBN: 978-3863360115
Preis: 9,90 Euro

Heilende Gläser

Müdigkeit, Schlafstörungen oder Gelenkbeschwerden können manchmal eine ganz einfache Ursache haben: zu viele Stoffwechselschlacken und Schadstoffe im Körper. Dann hilft ein sogenanntes Ausleitungsverfahren mittels **Schröpftherapie**.

Schon im dritten Jahrtausend vor Christus in Mesopotamien kannten die Menschen die heilende Kraft des Schröpfens, und auch im klassischen Altertum wandten Ärzte die Gläser-Methode an. Heute sind es vor allem Heilpraktiker, die ihre Patienten damit behandeln, wie zum Beispiel Bärbel Schneider aus Saarbrücken. Die 62-Jährige arbeitet in eigener Praxis im Stadtteil Scheidt und ist außerdem Dozentin an der Paracelsus-Schule für Heilpraktiker in Saarbrücken. „Wir sind heute durch unsere Umwelt und unsere Ernährung einer Vielzahl von Giftstoffen ausgesetzt", sagt sie. Deshalb ist ihre erste Maßnahme bei einem neuen Patienten: entgiften, ausleiten. Und zwar unter anderem mithilfe von sogenannten Schröpfgläsern.

Es sieht einfach aus. „Man setzt Glas- oder Kunststoffkugeln auf das Gewebe und erzeugt einen Unterdruck", erklärt sie. Dadurch saugt sich das Glas an der betreffenden Stelle fest und regt den Körper dort zu einer stärkeren Durchblutung an. „Stoffwechselschlacken und belastende Gifte können so eher den Ausscheidungsorganen zugeführt werden." Je nach Bedarf können nur ein Glas oder viele gleichzeitig aufgesetzt werden. 15 bis 20 Minuten bleiben sie am Körper haften, meistens auf dem Rücken, aber auch andere Stellen sind möglich. „Im Bereich der Gelenke kann man wunderbar schröpfen", sagt Schneider. „Zum Beispiel bei Hüftgelenk- oder Kniegelenk-Arthrose, oder über die sogenannten Reflexzonen des Körpers, über die gezielt auf innere Organe, wie zum Beispiel Leber oder Darm eingewirkt werden kann." Diese Reflexzonen werden auch Headsche Zonen genannt, jedem Organ ist eine Zone zugeordnet.

Bevor Bärbel Schneider die Gläser zum Beispiel am Rücken aufsetzt, wird der Patient dort erst mal mit Johanniskrautöl eingerieben. Dann folgt eine sogenannte Schröpfkopfmassage. Dabei fährt die Heilpraktikerin mit dem Schröpfglas ein paar Minuten in kreisenden Bewegungen über den ganzen Rücken. Das wirkt entspannend, fördert die Durchblutung, beschleunigt den Lymphstrom, löst Energieblockaden und reinigt das Bindegewebe. Für die Patienten eine wahre Wohltat, für den Körper die optimale Vorbereitung auf das eigentliche Schröpfen.

Dabei werden die Gläser dann gezielt gesetzt. Das heißt, Bärbel Schneider lokalisiert die besonders betroffenen Stellen, zum Beispiel Punkte mit schmerzhaften

Bärbel Schneider
Heilpraktikerin und
Alpha-Swing-Trainerin
In der Brunnenwies 30
66133 Saarbrücken
Telefon 0681-815119
www.baerbel-schneider.de

Schröpfen hilft unter anderem bei
Migräne, Rheuma, Fieber, Bluthochdruck und Asthma

Schröpfen lassen kann man sich nicht nur vom Finanzamt. Das therapeutische Schröpfen kann bei vielen Beschwerden helfen.

Verschiedene Schröpfgläser gehören zum Werkzeug der Heilpraktikerin.

Verspannungen. Damit die Gläser sich auf der Haut festsaugen können, verwendet Schneider Schröpfgläser, die sich mittels einer kleinen Saugvorrichtung am Rücken festhaften. Bei einer anderen Form des Schröpfens wird die Luft in den Gläsern erhitzt, um ein Vakuum zu erzeugen, und diese dann sofort auf die Haut aufgesetzt. Beide Varianten sind für den Patienten schmerzfrei, er spürt allenfalls ein minimales Zwicken. Zurück bleibt allerdings oft ein blauer Fleck, der aber ungefährlich und nach ein paar Tagen verschwunden ist.

Schröpfen kann bei vielerlei Beschwerden helfen, wie beispielsweise Migräne, Rheuma, Wetterfühligkeit, Depressionen, Fieber, Bluthochdruck, Asthma, Herz- und Kreislauferkrankungen – um nur ein paar zu nennen.

Eine Steigerung in der Schröpftherapie stellt das sogenannte blutige Schröpfen dar, was bei massiven lokalen Beschwerden angewendet werden kann. Das hört sich schlimmer an, als es ist. „Die Haut wird an der betroffenen Stelle angeritzt und durch den entstehenden Unterdruck wird Blut abzogen“, erklärt Bärbel Schneider. „Die Entgiftung in diesem Bereich wird massiv angeregt und mit dem Blut hole ich auch schon mal die erste ‚Schippe Schmutz‘ aus dem Gewebe heraus.“

Beim blutigen Schröpfen bleibt das Glas höchstens zehn Minuten auf der Stelle, sagt Schneider. Und: „Es kommt so viel Blut, wie auch wirklich wegmuss.“ Die Menge ist minimal und für den Körper problemlos zu verkraften. Der Patient spürt nur die feinen Einstiche als kleine Pikser.

Anwenden kann man dieses Verfahren bei fast jedem. Nur Patienten, die Blutverdünnungsmittel einnehmen, müssen darauf verzichten. Auch besonders empfindliche Menschen sollten vielleicht eher davon absehen.

Auch beim „normalen“ Schröpfen gibt es ein paar wenige Kontraindikationen. „Grundsätzlich nicht in der Schwangerschaft“, sagt Schneider. „Weil die gelösten Giftstoffe über die Plazenta das Baby belästigen würden.“ Auch bei Neurodermitis rät Schneider zur Vorsicht, ebenso bei ausgesprochen labilen oder kreislaufschwachen Menschen.

Sowieso geht Bärbel Schneider das Schröpfen bei Patienten, die diese Behandlung bislang noch nicht kannten, ausgesprochen vorsichtig an. „Man probiert als Heilpraktiker zunächst zart und schaut, wie der Patient reagiert.“

Der Erfolg stellt sich manchmal schon nach der ersten Behandlung ein. „Bei akuten Beschwerden kann das schon reichen“, sagt Schneider. Grundsätzlich gilt aber: „Je länger die Beschwerden bestehen, desto öfter muss behandelt werden.“

Unverzichtbar zum Erfolg der Behandlung: Trinken. Deshalb hält Bärbel Schneider für ihre Patienten immer vor und nach der Behandlung ein großes Glas Wasser bereit. „Das Wasser ist der Lastwagen, der die Gifte abtransportiert.“

Heike Sutor

Schröpfen wirkt rein mechanisch, alleine durch den Unterdruck im Glas.

Fotos: Jennifer Weyland (4)

Das macht **Ihr Baby** wirklich **glücklich**

Manchmal sind **die einfachen Dinge** die besten. So wie diese sieben Tipps, die garantiert jedem Baby gut tun.

Natürlich, jedes Baby ist anders. Und das eigene ist etwas ganz Besonderes. Doch es gibt ein paar Dinge, die alle Babys lieben. „Eigentlich braucht ein Kind nicht viel“, sagt Andrea Dansoko, die Vorsitzende des saarländischen Hebammenverbandes. „Kein Designer-Bettchen oder so. Es braucht vor allem eine glückliche, ausgeglichene Mama und am besten Muttermilch.“ Wir haben Ihnen die sieben wichtigsten Tipps zusammengefasst:

Zuwendung

Mit dem Kind zu sprechen, zu schmusen, sich zu kümmern, einfach da zu sein – all das ist von Geburt an wichtig. Jeder Mensch spürt, wenn er geliebt wird. Versuchen Sie also, wirklich für das Kind da zu sein und schenken Sie ihm viel Aufmerksamkeit. Verzichten Sie auf Dinge, die sie mehr ablenken als entspannen wie Fernsehen oder Internetunterhaltung. Und selber singen ist besser, als eine CD auflegen. Andrea Dansoko rät im Umgang mit dem Baby, durchaus auch auf den eigenen Bauch zu hören: „Spüren Sie ruhig Ihrer Intuition nach, ohne dabei den gesunden Menschenverstand auszuschalten. Im Zweifelsfall fragen Sie noch mal Ihre Hebamme.“

Nähe

Neun Monate lang ist das Baby seiner Mutter so nah wie irgend möglich. Und dann ist dieses paradiesische Dasein plötzlich vorbei. Kein Wunder, dass es Ihr Baby toll findet, wenn Sie ihm ein Stück dieser Geborgenheit bewahren. Babys lieben Körperkontakt. Natürlich auch mit Papa. Kuscheln, streicheln, massieren oder einfach nur halten, auf den eigenen Bauch legen – so lässt es sich aushalten. Gerade auch nachts.

Stillen

Muttermilch ist die gesündeste Babynahrung. Stillen wirkt sich rundherum positiv auf die Kindesentwicklung aus. Aber es geht nicht nur darum. Beim Stillen entsteht jedes Mal eine besonders innige Verbindung, eine besondere Nähe zwischen Mutter und Kind. „Stillen ist die intensivste Form der Zuwendung“, sagt Andrea Dansoko. Und es ist auch gut für die Stillende selbst: „Durch die Ausschüttung der Stillhormone wird auch die Mutter ausgeglichener“, weiß die Hebamme.

Tragen

Weil Babys den Körperkontakt lieben, lassen sie sich lieber tragen als in den Stu-

Fotos: Fotolia / aleksandr – Becker & Bredel

ben- oder Kinderwagen legen. Schaffen Sie sich ein hochwertiges Tragetuch an. Keine Sorge, die Bindetechniken lernen Sie schnell. Im Tragetuch werden selbst zappelige Wirbelwinde ruhig. Toll auch für Mama und Papa, die dann die Hände frei haben und selbst mit hellwachem Baby etwas erledigen können.

Rituale

Eine feste Tagesstruktur schenkt Ihrem Baby Sicherheit. Das Gute-Nacht-Lied, das regelmäßige Bad und weitere gemeinsame Rituale machen Ihr Kind ruhiger und zufriedener.

Bloß kein Stress

Gewöhnen Sie sich erst mal im kleinen Rahmen an die neue Familiensituation. Begrenzen Sie den Besucheransturm in den ersten Tagen. Lassen Sie nicht ständig den Fernseher laufen. Und versuchen Sie nicht, mit zig Fördermethoden aus Ihrem Schatz einen kleinen Einstein zu machen. Das stresst. Kinder lernen das meiste ohnehin beim Spielen und indem Sie ihnen ein gutes Vorbild sind.

Das Wichtigste zum Schluss:

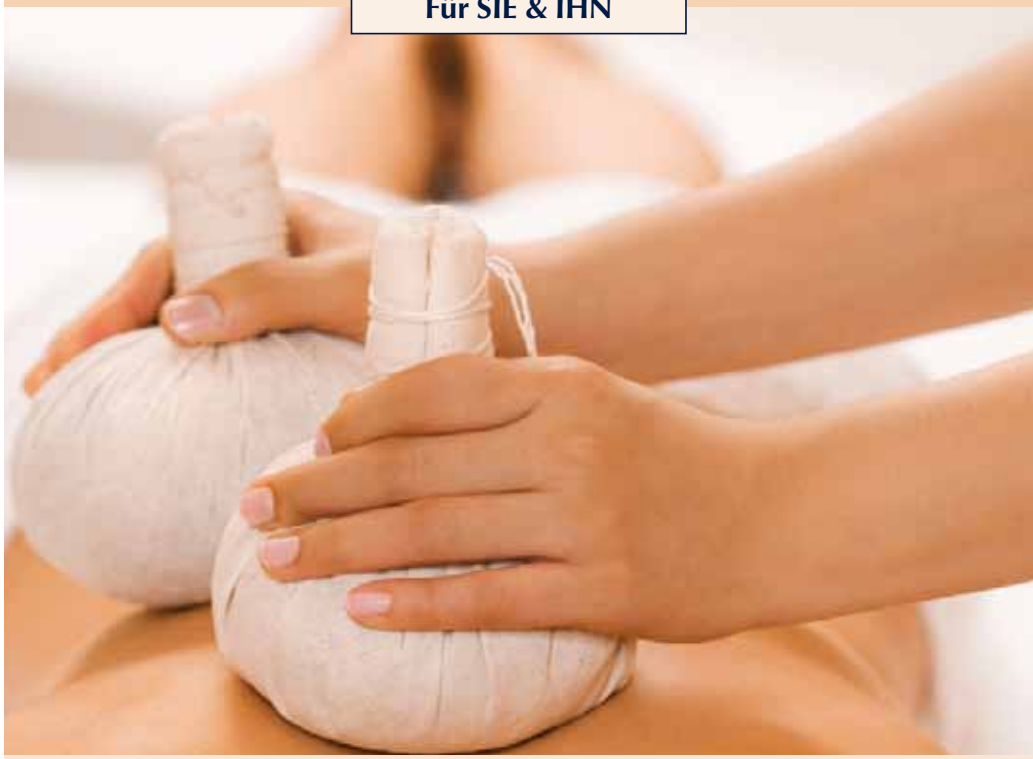
„Für alle diese Punkte gibt es eine wichtige Voraussetzung: das Umfeld muss stimmen“, sagt Andrea Dansoko. „Der Partner, aber auch Familie und Freunde spielen eine große Rolle. Sie können und sollten der Mutter Ruhe geben, sie ermutigen und ihr den Rücken freihalten. Das sorgt für die nötige Ausgeglichenheit der Mutter – die wichtigste Grundlage.“

Peter Böhnel

Andrea Dansoko
Die Hebamme ist erste Vorsitzende des Saarländischen Hebammenverbandes und besitzt über 20 Jahre Berufserfahrung. Mittlerweile hat sie wohl weit über 800 Babys geholfen, das Licht der Welt zu erblicken.

Victor's Spa-Specials

Für SIE & IHN



Der Tag gehört Ihnen!

Schalten Sie einfach einmal für ein paar Stunden ab und vergessen Sie den Alltag mit unserem Tages-Verwöhnprogramm “Beauty-Day”.

- ohne Hotelübernachtung buchbar
- Nutzung des Wellness-Bereichs mit Schwimmbad, Whirlpool, Dampfbad, verschiedenen Saunen und Fitnessraum
- 60 Minuten Wellness-Behandlung Ihrer Wahl
- Wellness-Tee oder Mineralwasser
- Bademantel, Slipper und Handtücher für die Dauer Ihres Aufenthaltes

€ 89,– pro Person und Tag

Gültig sonntags bis freitags von 10–18 Uhr – an Feier- und Brückentagen auf Anfrage.

Victor's
VITAL RESORT

im
Victor's Residenz-Hotel Schloss Berg
Schloßstraße 27–29 · D-66706 Perl-Nennig/Mosel · Telefon +49 6866 79-940 · Fax +49 6866 79-100
vitalresort.nennig@victors.de · www.victors.de

Ein bisschen Spa muss sein.

Hilfe für Helfende

Depressionen betreffen nicht nur den Erkrankten, sondern auch die **Personen im nächsten Umfeld.** Deshalb ist es wichtig, dass auch diese sich Unterstützung suchen, Hilfe bekommen. Deutschlandweit gibt es viele Anlaufstellen für Suchende. Natürlich auch im Saarland.

Von ***Rebecca Maaß***

Wer unter einer depressiven Erkrankung leidet, braucht Hilfe. Doch wer hilft den Helfenden?

Depressionen sind eine der Volkskrankheiten überhaupt. Vier Millionen Menschen leiden unter dieser psychischen Erkrankung allein in Deutschland. Und mit ihnen leiden auch ihre Angehörigen. Denn Depressionen wirken sich auch immer unmittelbar auf das Umfeld der betroffenen Person aus. Gerade in dieser Zeit ist es wichtig, dass Familie, Freunde und Partner den Erkrankten unterstützen.

„Die erkrankte Person ist im Wesen verändert. Die Angehörigen haben manchmal Schuldgefühle, denken sie hätten etwas falsch gemacht", weiß auch Jürgen Pawelczyk (68), Erster Vorsitzender des Landesverbandes Angehöriger psychisch Kranker (LVApK). „Sie werden sehr unsicher, wie sie mit dem Erkrankten umgehen können. Oft werden dann auch Fehler gemacht und die Lage verschlimmert sich sogar noch." Auch Ärger gegenüber dem Betroffenen kann durchaus auftreten, vor allem wenn die depressive Phase länger andauert. Dieser Fall kann auch zu Überlastung und Erschöpfung der Angehörigen führen, weil sie dem Patienten vieles im Alltag abnehmen müssen.

„Als Angehöriger sollte man sich auf jeden Fall über die Erkrankung informieren, alleine schon um sich selbst die Angst zu nehmen, etwas falsch gemacht zu haben", erklärt der ehemalige Krankenpfleger Pawelczyk. Um mit der veränderten Situation umgehen zu können ist es sicherlich auch von Vorteil sich hinreichend auszutauschen. „Wir empfehlen eine Selbsthilfegruppe", sagt Pawelczyk vom LVApK. Unzählige Selbsthilfegruppen in Deutschland beschäftigen sich mit dem Thema Depressionen und auch im Speziellen mit den Angehörigen Depressiver. Aber auch die Deutsche Depressionshilfe bietet Anlaufstellen, sowohl in Online-Foren (www.diskussionforum-depression.de für Erwachsene, www.fidelo.de für Jugendliche) als auch telefonisch unter 0800-3344533 oder auf der Internetseite www.deutsche-depressionshilfe.de.

Noch nicht einmal die Hälfte der geschätzten vier Millionen Menschen mit einer behandlungsbedürftigen Depression werden zurzeit überhaupt behandelt. Es empfiehlt sich in jedem Falle, Hilfe aufzusuchen. Nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für die Angehörigen. Sich professionellen Rat zu nehmen steht daher an erster Stelle, wenn der Verdacht einer Erkrankung besteht. Dabei sollten Angehörige gerne auch die Initiative ergreifen. Denn oft suchen Betroffene die Schuld für ihr Befinden bei sich selbst, denken nicht an eine Erkrankung. Manche glauben auch, ihnen könne nicht geholfen werden oder es fehlt ihnen die Energie, sich zu einem Arztbesuch aufzuraffen.

Die Deutsche Depressionshilfe empfiehlt, weiter geduldig mit dem Erkrankten zu sein und sich als Angehöriger nicht

Landesverband Angehöriger psychisch Kranker (LVApK)

Der Verband bietet regelmäßige Treffen für Angehörige, Ehe- und Lebenspartner, Familienmitglieder und Freunde psychisch kranker Menschen in Saarbrücken, Homburg und St. Wendel an.

Weitere Informationen: www.lvapk-saarland.info

Die Berater und Beraterinnen des LVApK sind telefonisch erreichbar unter 0681-831682.

Foto: dpa

abzuwenden, auch wenn die Person noch so abweisend erscheint. Seine eigenen Grenzen sollte man dennoch kennen, schließlich muss man Kraft spenden, für den Betroffenen da sein. Das beinhaltet aber keine gut gemeinten Ratschläge. Lediglich unterstützen ist gefragt, vor allem immer dann, wenn der Erkrankte Eigeninitiative zeigt.

Depressionen, genau wie alle anderen psychischen Erkrankungen, sind nicht mit einem gebrochenen Knochen oder einer Erkältung zu vergleichen. Hilfe von außen ist unbedingt wichtig, sowohl für den Patienten als auch für die Angehörigen.

DEPRESSIONEN

Weltweit leiden etwa 350 Millionen Menschen an einer depressiven Störung. Bis zum Jahr 2020 werden Depressionen oder affektive Störungen laut Weltgesundheitsorganisation zur zweithäufigsten Volkskrankheit weltweit sein. Nur 35 von 100 Menschen suchen sich Hilfe. Dabei besteht in depressiven Phasen ein erhöhtes Risiko für selbstverletzendes Verhalten und Suizidversuche. Bei den 15- bis 35-Jährigen ist Suizid in Folge einer Depression die zweithäufigste Todesursache.

Betroffene klagen am Anfang über diffuse körperliche Beschwerden, Appetitlosigkeit, allgemeinen Leistungsabfall und Schlafstörungen. Allgemeine Lustlosigkeit, Entscheidungsunfähigkeit sowie Freude- und Interessenverlust sind die Regel. Manche beschreiben Gefühle der Gleichgültigkeit als eine besondere Art der Traurigkeit. Andere fühlen sich innerlich unruhig und getrieben, leiden unter Ängsten. Zu den allgemeinen Erscheinungen gehören auch Stimmungsschwankungen.

Depressive Erkrankungen, falls frühzeitig erkannt, lassen sich in den meisten Fällen gut behandeln. Die Behandlung mit Medikamenten, eine Psychotherapie sowie andere unterstützende Maßnahmen helfen Betroffenen.

Inkontinenz im Alter nicht einfach hinnehmen

Immer die nächstgelegene Toilette kennen: Bei einer Inkontinenz ist der Alltag deutlich eingeschränkt. Viele Senioren nehmen das Problem als unausweichlich hin. Mit **Disziplin und Training** lässt sich die Blase aber unter Kontrolle kriegen – egal in welchem Alter.

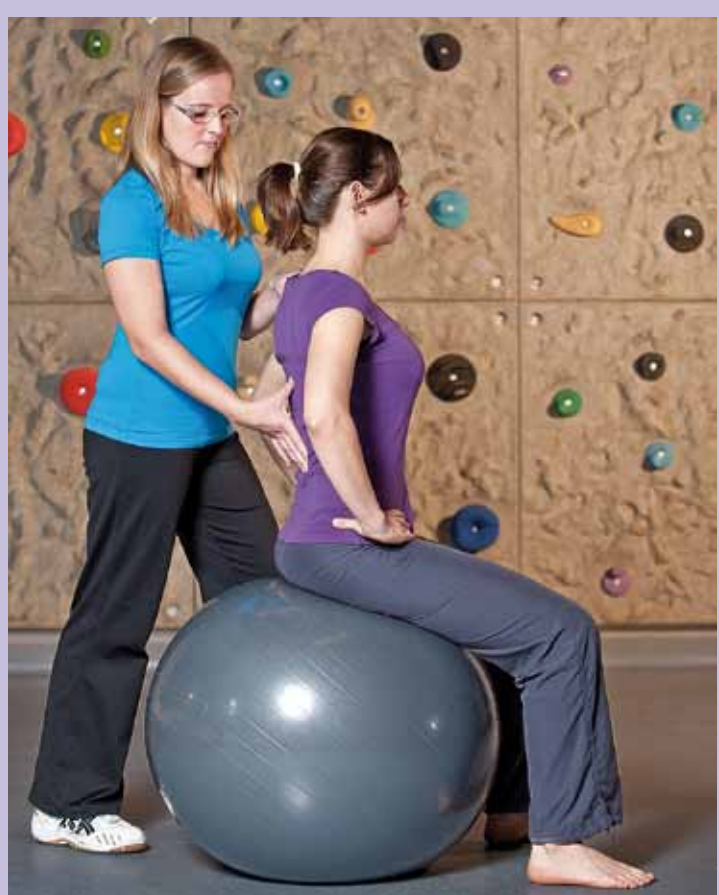
Irgendwann hat Roswitha Gräble darauf geachtet, sich im Café oder Restaurant immer ganz nach außen zu setzen. „Um schnell aufs Klo gehen zu können", erzählt die 63-Jährige. Ins Kino ging sie dagegen gar nicht mehr. Bei der gelernten Kinderkrankenschwester fing die Blasenschwäche früh an: 48 war sie, als sie zum ersten Mal merkte, dass sie den Harn nicht mehr halten kann. Bis sie sich ihrem Hausarzt anvertraute, verging ein weiteres Jahr. „Ich dachte erst mal, das sei normal und hab mir selbst Einlagen gekauft."

Das sei nicht ungewöhnlich, sagt Daniela Schultz-Lampel: „Viele denken: Da kann man ja doch nichts machen." Schultz-Lampel ist Leiterin des Kontinenzzentrums Südwest und berät täglich Betroffene. Es sei zwar normal, dass die Kontrolle über die Blase mit dem Alter nachlasse. Inkontinent sei man deshalb aber noch lange nicht.

Trotzdem zögerten viele den Gang zum Arzt erst mal hinaus – aus Scham und Angst. „Es wird sich einfach was in die Unterhose gelegt", sagt Angelika Sonnenberg, Fachkraft für Kontinenz im Krankenhaus Köln-Hohenlind und Leiterin einer Selbsthilfegruppe. Zum Gynäkologen oder Urologen zu gehen, sei aber der wichtigste Schritt: Denn erst dann wird klar, ob es sich überhaupt um eine Inkontinenz handelt – und nicht etwa ein Harnwegsinfekt dahintersteckt. Außerdem ist es für die Behandlung wichtig zu wissen, um welche Art von Inkontinenz es sich handelt.

Typisch ist bei Senioren die überaktive Blase: „Das heißt, die Zeit zwischen dem ersten Harndrang und dem Gang zur Toilette wird immer kürzer", sagt Schultz-Lampel. Manche schaffen es gar nicht mehr rechtzeitig. Vor allem Frauen leiden außerdem oft unter einer Belastungsinkontinenz. Dabei verlieren sie den Urin tröpfchenweise beim Husten, Niesen oder Heben. Häufig haben dann Schwangerschaften oder die hormonelle Umstellung während der Wechseljahre die Beckenbodenmuskulatur geschwächt. Je nach Form der Inkontinenz können auch Medikamente helfen, die den Harndrang unterdrücken.

Dem Beckenboden kommt bei der Behandlung von Inkontinenz eine entscheidende Rolle zu: Die Platte aus Muskeln und Bindegewebe schließt das Becken nach unten ab, stützt die Eingeweide und umschließt die Harnröhre. Gezieltes Training kann die schlaffe Muskelpartie wieder kräftigen.



Gezielte Gymnastik kann die Beckenbodenmuskulatur stärken: der Schlüssel zur besseren Harnkontrolle.

Fotos: dpa (2)

So hat auch Roswitha Gräble das Problem in den Griff bekommen: Sie kombinierte die Gymnastik mit einem Biofeedbackgerät, bei dem eine Vaginalsonde eingeführt wird. Das Gerät gibt in einem bestimmten Zeitabstand leichte Stromstöße, woraufhin sich die Muskeln zusammenziehen. „Viele Ältere sind demgegenüber skeptisch, aber es kann helfen, überhaupt zu spüren, wo der Beckenboden liegt“, sagt Sonnenberg. Aber auch ohne Gerät bringen die Übungen meist eine spürbare Verbesserung. Wichtig ist, dass Betroffene durch gut ausgebildete Physiotherapeuten angeleitet werden. Eine Liste findet sich beispielsweise online bei der Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie und Proktologie (AG GGUP).

Entscheidend ist es, die Übungen regelmäßig zu machen – ein Leben lang. „Ich erledige das an der roten Ampel, beim Fernsehen oder beim Einkaufen“, erzählt Gräble. Bei den Übungen geht es darum, die betreffende Muskelpartie anzuspannen und wieder lockerzulassen. Nachlässigkeit rächt sich sofort: Lässt sie das Training einmal schleifen, meldet sich die Inkontinenz sofort zurück.

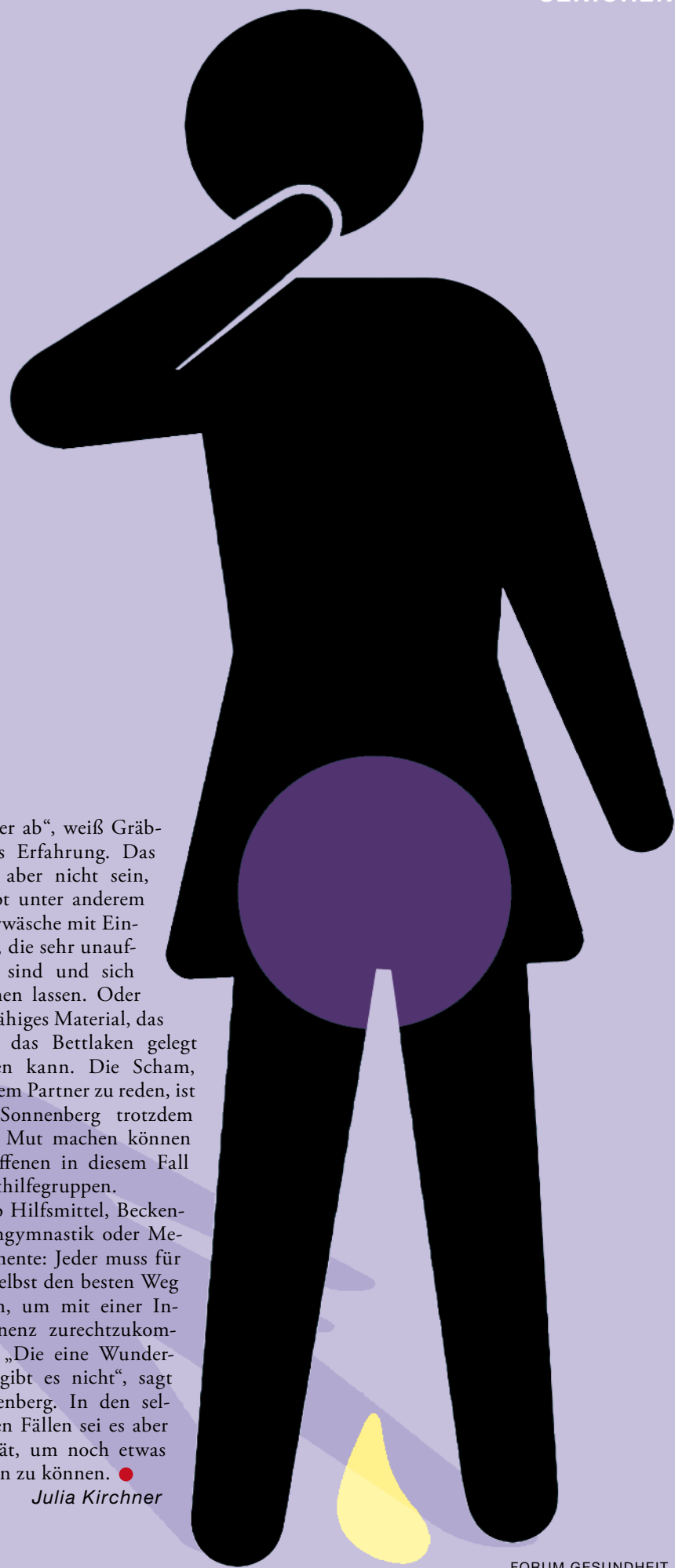
Im Alltag kann es helfen, spezielle Inkontinenzvorlagen zu tragen. Sie können etwa 500 bis 600 Milliliter Urin auffangen – das ist eine ganze Menge. „Nicht einfach selbst in die Drogerie gehen und sich was kaufen“, rät Schultz-Lampel. Besser sei, sich in der Apotheke oder im Sanitätshaus beraten zu lassen. Denn dort sei die Auswahl größer, und es lasse sich leichter das passende Modell finden. Wichtig ist außerdem: Die Hilfsmittel müssen nicht selbst bezahlt, sondern können auf Rezept verordnet werden. Die Kosten übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung.

Von Harnverlust sind nicht nur Frauen betroffen, sondern auch Männer, beispielsweise nach einer Prostata-OP. Eventuell ist der Schließmuskel verletzt worden. In einem solchen Fall helfen Kondomurinale: Sie sind aus Silikon, sehen aus wie ein herkömmliches Kondom, haben aber eine Öffnung: „Dort kann man einen Beutel anschließen, der den Urin auffängt“ erklärt Sonnenberg. Der Beutel kann ebenfalls 500 bis 600 Milliliter Flüssigkeit auffangen und wird unauffällig an Ober- oder Unterschenkel befestigt.

Ein besonders heikler Punkt bei Inkontinenz ist die Sexualität in der Partnerschaft. „Bei vielen wenden sich die Partner ab“, weiß Gräble aus Erfahrung. Das muss aber nicht sein, es gibt unter anderem Unterwäsche mit Einlagen, die sehr unauffällig sind und sich waschen lassen. Oder saugfähiges Material, das unter das Bettlaken gelegt werden kann. Die Scham, mit dem Partner zu reden, ist laut Sonnenberg trotzdem groß. Mut machen können Betroffenen in diesem Fall Selbsthilfegruppen.

Ob Hilfsmittel, Beckenbodengymnastik oder Medikamente: Jeder muss für sich selbst den besten Weg finden, um mit einer Inkontinenz zurechtzukommen. „Die eine Wunderpille gibt es nicht“, sagt Sonnenberg. In den seltensten Fällen sei es aber zu spät, um noch etwas ändern zu können.

Julia Kirchner



Studieren im Rentenalter? Kein Problem. Die Universitäten bieten passende Möglichkeiten.

Schlaue Senioren

Unsere Alten werden nicht nur immer älter, sondern auch immer aktiver. Gut so, denn wer rastet, der rostet. FORUM GESUNDHEIT zeigt, wie sich Senioren heute durch **Weiterbildung und Reisen** fit halten.

Von ***Peter Böhnel***

Lebenslanges Lernen – das verlangen immer mehr Unternehmen von ihren Mitarbeitern. Doch warum dehnen wir dieses Motto nicht aufs Rentenalter aus? Denn Lernen macht nicht nur schlau, sondern auch Spaß und ist bis ins hohe Alter möglich. Altersforscher haben festgestellt, dass sich das Gehirn ständig weiterentwickeln kann, wenn man es entsprechend trainiert. Interessant dabei ist die Erkenntnis, dass auch körperliche Bewegung nötig ist, das Hirn fit zu halten. Insbesondere regelmäßiger Ausdauersport hält nicht nur Muskeln und Kreislauf in Schwung, sondern ist auch gut für die grauen Zellen. Leider glauben die meisten Menschen heute immer noch, dass mit dem Alter auch das Lernvermögen des Gehirns abnehmen würde. Ein weit verbreiteter Irrtum. Lediglich die Lerngeschwindigkeit lässt etwas nach. Aber durch den festen Glauben, im Alter nicht mehr so gut lernen zu können, stehen sich leider viele Senioren selbst im Weg. Eigene Fehler, die auch jungen Menschen passieren könnten, werden leichtfertig aufs Alter geschoben, und so stabilisiert sich diese fehlerhafte Wahrnehmung selbst. Doch keine Sorge: Den eigenen Horizont erweitern, das funktioniert bis ins hohe Alter. Apropos Horizont – Reisen bildet, so sagt ein Sprichwort, und somit zählen Bildungs- und Studienreisen ebenfalls zum beliebten Repertoire aktiver Senioren. Schließlich sind wir Deutschen immer noch Reiseweltmeister, und immer mehr Rentner verbinden das Angenehme mit dem Nützlichen. Studienfahrten sind ideal für Menschen, die Reiselust und Bildungshunger gleichzeitig stillen wollen.

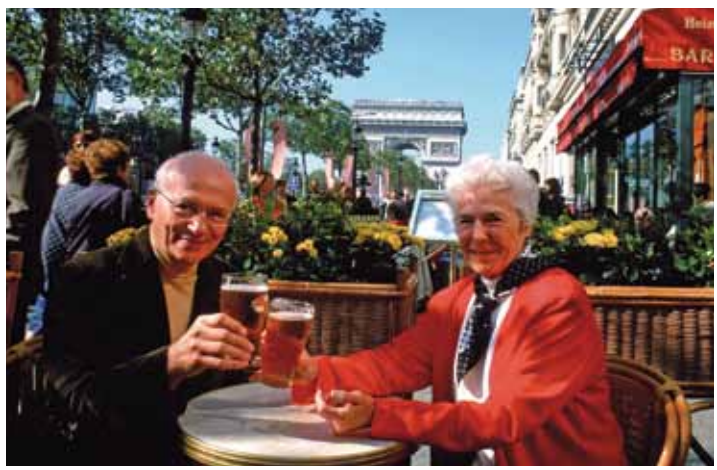
Ein konkretes Angebot für saarländische Senioren ist das Kultur- und Reiseprogramm „60 plus“ der Landeshauptstadt Saarbrücken. Zum Programm gehören vorwiegend Tagesfahrten zu kulturhistorisch interessanten Stätten und Städten. Reiseleiter Werner Tibussek (65): „Mit uns fährt auch eine 90-Jährige nach Paris, die alleine nie reisen würde.“ Neben Reiselei-

ter Tibussek, selbst Pensionär, fährt auch eine weitere Betreuungsperson mit. „So kann sich jemand, der schlecht zu Fuß ist, ruhig zurückfallen lassen.“ Der Preis für Bus-Tagestouren beginnt bei 35 Euro pro Person. Tibussek: „Unsere Fahrten sind preisgünstig, aber auch für eine anspruchsvolle Klientel geeignet, bis hin zum pensionierten Professor.“ Und Tibussek sieht neben dem Bildungsaspekt noch einen weiteren Vorteil: „Viele ältere Menschen vereinsamen. Mit unseren Fahren kommen die Leute mal raus“. Viele Reisegäste hätten unterwegs neue Freunde gefunden, „und es haben sich auch schon einige Pärchen gebildet.“

Die nächsten Termine: Am 2. und 9. Dezember stehen Tagesfahren per Zug nach Paris auf dem Programm, ganz im Zeichen von Kultur und Vorweihnachtszeit. Hier sollte man recht mobil sein, denn durch Paris geht’s mit der Metro. Mit 130 Euro liegt der Preis höher als bei Busreisen – aber immer noch günstig, denn die Senioren sausen mit dem Hochgeschwindigkeitszug TGV. Fürs kommende Frühjahr sind neben Paris auch Reims, Colmar und die Abtei Maria Laach geplant.

Kommen wir zur anspruchsvollsten Bildungsmöglichkeit für Senioren, dem Universitätsstudium. Da passt es doch gut, dass es beispielsweise an der Universität des Saarlandes schon längst keine Altersbeschränkung für Studierende mehr gibt. Die lag früher einmal bei 80 Jahren, was ja auch schon ein recht großes Zeitfenster gestattete. Heute darf man so lange studieren, wie man noch den Weg in den Hörsaal schafft. Das Thema Seniorenstudium ist längst in aller Munde. Die Saar-Uni hat mittlerweile auch die Kategorie „Seniorenstudierende“ eingeführt. „Seniorstudierende sind Studierende in grundständigen Studiengängen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben. Es handelt sich um ein reguläres beziehungsweise ordentliches Studium, bei dem die entsprechenden Zulassungsvoraussetzungen erfüllt werden müssen, d.h. die Hochschulzugangsberechtigung (i.d.R. Abitur) muss nachgewiesen werden, ebenso ist ein Antrag auf Zulassung oder Immatrikulation zu stellen“, lässt die Uni verlauten. Grundständige Studiengänge sind übrigens solche, die zu einem ersten Abschluss führen wie etwa Bachelor oder Diplom, also keine Aufbaustudiengänge. Neben dem Abitur möchte die Saar-Uni außerdem, dass der Seniorstudierende nicht einfach aus Zeitvertreib erscheint, sondern auch wirklich die Abschlussprüfung anstrebt. Die Ü55-Studenten zahlen eine Gebühr von derzeit 400 Euro pro Semester plus den sogenannten Semesterbeitrag von 189 Euro.

Bildungsreisen erweitern nicht nur den Horizont – man lernt auch nette Leute mit gleichen Interessen kennen.



Eine andere Möglichkeit für Senioren, sich an der Uni weiterzubilden, ist das Gaststudium. Es erfordert kein Abitur und kostet weniger. „Als Gasthörer/in kann auf Antrag jeweils für die Dauer eines Semesters zugelassen werden, wer aufgrund seiner/ihrer Vorbildung in der Lage ist, an Lehrveranstaltungen an der Universität mit Verständnis teilzunehmen“, lauten die Zugangsvoraussetzungen seitens der Universität. Das Gaststudium erlaubt den Besuch von Veranstaltungen aus dem Studienführer „Weiterbildung der Uni Saarbrücken“, mit Zustimmung des Dozenten auch aus dem allgemeinen Studienangebot. Die Gebühren betragen zwischen 61,30 und 91,30 Euro pro Semester.

Senioren-Bildungsreisen der Landeshauptstadt Saarbrücken

Amt für soziale Angelegenheiten, Telefon 0681-9053486

Reiseleiter: Werner Tibussek, Telefon 06821-73672 oder 0176-52170855

Fotos: dpa (3)

Hinter Schwellungen, Rötungen und Schmerzen kann eine Thrombose stecken – mit gefährlichen Folgen.

Unterschätztes **Risiko**

Sie ist wahrscheinlich eine der am meisten unterschätzten, aber auch gefährlichsten Erkrankungen. Jedes Jahr sterben in Deutschland rund 100.000 Menschen an den Folgen einer **Thrombose.** Trotzdem kennen viele die Symptome nicht, nehmen sie nicht ernst oder gar nicht erst wahr. Genauso wie die der daraus resultierenden und ebenfalls folgenschweren Lungenembolie.

*Von **Anja Landmann***

Nur Herzinfarkte und Schlaganfälle kosten mehr Menschen das Leben. Die Lungenembolie ist die dritthäufigste zum Tode führende Herz-Kreislauf-Erkrankung. 40.000 Deutsche sterben jährlich daran. Studien zufolge gehört die Embolie aber auch zu den am meisten übersehenen und falsch diagnostizierten Todesursachen. Daher dürfte die Dunkelziffer weit darüber liegen.

Doch wie kommt es überhaupt zu einer Lungenembolie? Der auslösende Blutpfropf, medizinisch Thrombus genannt, löst sich meist in den tiefen Bein- und Beckenvenen, und gelangt über die untere Hohlvene und die rechte Herzhälfte in den Lungenkreislauf. Dort bleibt er stecken und verstopft so die Gefäße. „Es kommt zum Lungeninfarkt, das Organ funktioniert nicht mehr“, erklärt Dr. Britta Link, Oberärztin in der Angiologie im Homburger Universitätsklinikum. Die Lungenembolie ist somit eine Komplikation der Thrombose.

Ursprünglich, ganz am Anfang der verheerenden Kettenreaktion, stand ein-

mal die Thrombose. Der Mensch verfügt über ein hochkomplexes wie -wirksames Blutstillungssystem. Verletzen wir uns, bewahrt es uns vor dem Verbluten, indem das Blut verklumpt und die Wunde so verschließt. Ein ganz natürlicher und vor allem wichtiger Schutzmechanismus. Doch setzt sich dieser zum falschen Zeit und am falschen Ort in Gang, kann das verheerende Folgen haben – dann, wenn in einem unverletzten Blutgefäß ein solches Gerinnsel entsteht, sich festsetzt und das Blut nicht mehr ungehindert fließen kann.

Meist treten Thrombosen in den tiefen Beinvenen auf. „Betroffene klagen über Schwellungen, Rötungen und Schmerzen in den Beinen. Die Fußsohlen können schmerzen, an Waden und Oberschenkeln Venen hervortreten“, sagt Link. Tückisch sei, dass nicht jeder die Symptome als solche wahrnimmt und sie deshalb schnell übersehen werden. „Wir haben Patienten, die denken, sie hätten nie eine Thrombose gehabt. Untersuchen wir sie, entdecken wir nicht selten doch eine.“ Treten Husten, Luftnot und Schmerzen beim Atmen auf, Ohnmacht und kurze Bewusstlosigkeiten, habe der Blutpfropf sich wahrscheinlich gelöst, sodass sich eine Lungenembolie ausbilden konnte.

Pro Jahr erleidet einer von 1.000 Erwachsenen eine Thrombose, bei Tumorpatienten erhöht sich das Risiko auf zwölf von 1.000. Geschätzte 40 bis 60 Prozent der Thrombose-Erkrankten sind außerdem von einer kleinen oder großen Lungenembolie betroffen.

Besonders häufig treten Thrombosen „während Immobilisationen auf, zum Beispiel bei einer schweren Erkrankung, wenn man in der Bewegung eingeschränkt ist. Auch nach einer Operation, wenn beispielsweise ein Bein durch einen Gips ruhiggestellt ist. Einerseits ist wegen der Bettruhe der Kreislauf nicht in Schwung, das Blut fließt langsamer und das Risiko einer Verklumpung erhöht sich. Andererseits gelangen bei manchen OPs – zum Beispiel bei Prostata-Eingriffen – bestimmte Stoffe ins Blut, die es dickflüssiger machen. Auch bei Krebs-Operationen werden risikoerhöhende Tumorstoffe freigesetzt.“

Ein weiterer Risikofaktor sei die Thrombophilie, eine meist angeborene Thromboseneigung, die das Blut schneller gerinnen lässt. „Diese Patienten haben ein drei- bis hundertfach erhöhtes Risiko, zu erkranken“, sagt Link.

Auch die Einnahme der Anti-Baby-Pille und eine Schwangerschaft zählen zu den Risikofaktoren. Bei Krampfadern sollte man ebenfalls vorsichtig sein. Sie bergen der Ärztin zufolge die Gefahr einer oberflächlichen Thrombose, auch Thrombophlebitis genannt. Würde diese nicht adäquat behandelt, könnte sie in die tiefen Venen wandern, eine tiefe Thrombose auslösen.

Link räumt auch mit einem Vorurteil auf: Menschen, die zum Beispiel wegen der Bluterkrankheit zu Blutungen neigen, also eigentlich dünnflüssiges Blut besitzen, können ebenfalls eine Thrombose entwickeln – zum Beispiel eben dann, wenn bei Operationen bestimmte Stoffe ausgeschüttet werden.

Für jede Operation gibt es daher spezielle Leitlinien zur Thrombosevorbeugung, die beachtet werden müssen. Denn schon die Prophylaxe ist wichtig. „Generell gilt: Solange man sich nicht normal bewegen kann, sollte vorgebeugt werden. Für eine Prostata-Operation geht man von mindestens zwei Wochen aus, bei einer Fraktur des Knöchels etwa kann das bis zu einem Vierteljahr dauern. Liegt ein metastasierender Tumor vor, muss solange behandelt werden, bis die Person tumorfrei ist.“

Unter die Prophylaxe fallen Kompressionsverbände und -strümpfe, die den Blutfluss erhöhen sollen, aber auch Medikamente. Das können Heparin-Spritzen sein, auch Marcumar-Tabletten und andere neue blutverdünnende Arzneien.

Und wenn man bereits an einer Thrombose oder einer Lungenembolie leidet? „Der therapeutische Ablauf hängt von der Ausdehnung der Erkrankung ab. In der Regel werden die Patienten in der Klinik teilimmobilisiert, das heißt, sie sollten drei bis fünf Tage lang Bettruhe einhalten. Ist die Thrombose sehr weit fortgeschritten, gibt es die Möglichkeit, sie mit einem Katheter abzutragen. Dies passiert interdisziplinär“, sagt Link. Für jeden Patienten muss also individuell ein Therapiekonzept nach aktuellen Leitlinien erstellt werden. In Homburg arbeiten Angiologie in der Klinik für Innere Medizin III, Gefäßchirurgie und interventionelle Radiologie so gut zusammen, dass sie seit 1. September als Interdisziplinäres Gefäßzentrum zertifiziert sind. Hier werden Patienten mit Gefäßleiden demnach interdisziplinär auf höchstem Niveau behandelt.

Lag einmal eine Thrombose vor, so wird auch das freie Venensystem „nie wieder so fit sein wie ohne Vorerkrankung. Denn sie schädigt die zarten Venenklappen, die helfen sollen, den Blutstrom nach oben zu transportieren. Sie sind nach einer Thrombose in der Regel angegriffen und können diese Aufgabe nur noch mehr oder weniger gut erfüllen.“ Für den Patienten bedeutet das eventuell, dass er lebenslang Kompressionsstrümpfe tragen und Medikamente einnehmen muss.

Dr. med. Britta Link ist Oberärztin der Angiologie (Gefäßheilkunde) der Klinik für Innere Medizin III am Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg.

Fotos: fotolia / Ocskay Bence – Universitätsklinikum des Saarlandes

AUFGEBEN IST KEINE OPTION

„Ich lebe **mit ALS**“

Gerade mal 47 Jahre ist **Paul Schmitt** alt, als er von den Ärzten die niederschmetternde Diagnose Amyotrophe Lateralsklerose erhält. In FORUM GESUNDHEIT erzählt er, wie die unheilbare Krankheit sein Leben verändert hat – und er ihr den Kampf ansagt.

*Von **Anja Landmann***

Er war immer gesund. Mal eine Erkältung oder Grippe. Aber sonst: nichts. Deshalb denkt sich Paul Schmitt zunächst auch nichts dabei, als ihm Ende 2011 die linke Schulter schmerzt. Er betreibt Kickboxen und Hapkido, einen koreanischen Kampfsport. Vielleicht hat er sich irgendetwas gezerrt. Doch die Schmerzen werden stärker. So stark, dass er sich schließlich einen Termin bei seinem Hausarzt holt. Eine Kernspintomografie folgt. Ergebnis: „Der Arzt sagte mir, er hätte etwas Kalk entdeckt, aber ansonsten sei meinem Alter entsprechend alles bestens“, erinnert sich Schmitt.

Doch so fühlt er sich nicht. Die Suche nach dem Auslöser für die Schulterbeschwerden geht weiter. Blutuntersuchungen ergeben nichts, die Auswertungen sind auch hier im grünen Bereich. Ein Neurologe überweist den Vater eines Sohnes schließlich in die Homburger Uniklinik zu Prof. Dr. Ulrich Dillmann. 13 Tage wird er durchgecheckt. Die Diagnose ist niederschmetternd und wird das Leben der Familie für immer verändern: „Man sagte mir, ich hätte wahrscheinlich Amyotrophe Lateralsklerose, kurz ALS, eine degenerative Krankheit des motorischen Nervensystems.“ Vier Wochen Reha-Kur folgen, dann eine Konsultation bei Prof. Thomas Meyer, dem Leiter der ALS-Ambulanz der Charité in Berlin und Koryphäe auf dem Gebiet. Doch auch er hat keine besseren Nachrichten.

Schmitt kann schon da nicht mehr richtig laufen. „Meine Bewegungen glichen denen eines Roboters. Ich hatte Spastiken in den Beinen“, erinnert er sich.

Seither verlor er zehn Kilogramm an Gewicht, Muskelmasse. Seit einem Oberschenkelhalsbruch im September 2013 sitzt der Illinger im Rollstuhl. „Ich kämpfe jeden Tag um das, was noch da ist. Stehen geht zum Beispiel noch gut. Je nach Tagesform kann ich auch einen Rollator nutzen.“ Die Hände tun inzwischen nicht mehr das, was sie eigentlich sollen. Seine Cola trinkt der heute 49-Jährige mithilfe eines Strohhalms im Glas, das auf dem Tisch steht. „Sprechen fällt mir immer schwerer.“ Schmitt muss sich dafür richtig anstrengen. Manchmal springt seine Ehefrau Romy (42) ein, erklärt er.

Zuerst finden die Ärzte nichts. Erst der Neurologe entdeckt die Ursache der Beschwerden.

Weil ihr Mann immer mehr abgebaut hat, ist er in der Behindertenwerkstatt WZB in Neunkirchen und wird dort je nach Tagesform eingesetzt. Trotz seiner schweren Krankheit hat Schmitt seinen Humor nicht verloren, er witzelt, macht Späße. „Auch wenn das Reden – wie gesagt – immer schwieriger wird. Aber die Besuche dort dreimal in der Woche sind mir wichtig, ich pflege so soziale Kontakte.“ Anfangs arbeitete er an Holzsachen, stellte Pfannenschaber her. „Vom Kopf her gibt es nichts, was ich nicht machen könnte. Nur das mit den Händen klappt nicht mehr.“

Direkt nach der Diagnose hat er für diesen Moment vorgesorgt. „Ich habe mir meinen Laptop genommen und mein Leben umorganisiert.“ Da, wo andere den Kopf in den Sand stecken und sich verkriechen, hat Schmitt seine ganzen Kräfte mobilisiert und versucht, das Beste aus der schlimmen Situation zu machen. „Ich habe bei den Behörden Anträge gestellt, Haushaltspläne erstellt, meinen Arbeitgeber informiert und Umbauarbeiten am und im Haus organisiert.“ Denn er kann nicht mehr arbeiten. Bisher saß er für einen Dachspezialisten in einem LKW, hievte mit einem Kran Ziegel, Steine, Holz und andere Sachen auf die Dächer. Von einen auf den anderen Tag geht das nicht mehr. Die Änderungen im Haus und das neue Auto, das er braucht, um weiterhin mobil zu bleiben, kosten ge-

Foto: Jennifer Weyland

Seit über einem Jahr sitzt Paul Schmitt im Rollstuhl. Doch besiegt hat ihn die Krankheit ALS noch lange nicht.

Gemeinsam mit seiner Ehefrau Romy organisiert Paul Schmitt eine Spendenaktion. Links: Hier entstehen die „Engel für Paul“.

Für den behindertengerechten Wagen mussten die Schmitts ihre beiden Autos verkaufen.

schätzte 70.000 Euro. „Wir haben all unser Erspartes nutzen müssen, auch unsere beiden anderen Autos verkauft.“ Finanzielle Unterstützung bekam die Familie von der betriebsinternen Wolfgang-Günzel-Stiftung bei Saint Gobain, die sich für behinderte Menschen einsetzt. „Andernfalls hätten wir das gar nicht stemmen können.“ Zumal die Krankenkasse bis heute Probleme bei der Übernahme von Kosten macht, sei es bei den wichtigen Umbauten im Haus oder aber bei der Anschaffung und den Reparaturen des Rollstuhls.

Liebevolle Handarbeit: Jeder Spender kann sich eines aus Dutzenden verschiedenen Engelchen aussuchen.

„Freunde und Bekannte haben ebenfalls großen Aufwand betrieben und mit angepackt.“ Die Haustür musste verbreitert werden, der Weg durch den Garten auf die Straße gepflastert werden, damit Schmitt ihn auch mit Rollator und Rollstuhl nehmen kann.

Freundin Sabrina brachte die Schmitts auf die Idee, wie sie ihr Spendenkonto beleben könnten. „Wir hatten immer ein schlechtes Gefühl, eine Spende entgegenzunehmen, ohne etwas zurückzugeben. Deshalb haben wir das auch nicht groß in die Öffentlichkeit getragen.“ Doch nun entstand das Projekt „Engel für Paul“. Wer zehn Euro auf das Konto von Paul Schmitt überweist, darf sich dafür einen von Ehefrau Romy oder Freundin Sabrina gebastelten Engel aussuchen. Als Anhänger an einer Kette oder im Auto soll er auf seinen Besitzer aufpassen. 1.000 der Figürchen haben ihre Macher bereits verkauft und nach ganz Deutschland verschickt.

Die Ice Bucket Challenge im Sommer, die um die ganze Welt ging, und in der sich Menschen einen Eimer Wasser über den Kopf schütteten, sollte auf die Krankheit ALS aufmerksam machen, ebenfalls Spenden für die Forschung einbringen, finden die Schmitts „richtig toll“. Natürlich war auch Paul dabei. Das hat er sich nicht nehmen lassen.

Und noch etwas will er sich nicht nehmen lassen. Sich bei seiner Ehefrau, in die er sich vor 16 Jahren verliebte und die er vor 13 Jahren heiratete, zu bedanken, die auch jetzt, in der schweren Zeit bedingungslos zu ihm hält. Den Job begrenzte Romy auf ein Minimum von einigen Stunden, um da zu sein für ihren Paul. Auch wenn inzwischen ein Pflegedienst zweimal pro Woche vorbeikommt, so ist es doch sie, die ihren Mann zum größten Teil unterstützt und pflegt. „Ohne sie ginge nichts. Ich liebe sie.“

Und auf seiner Internetseite schreibt er an sie, seinen Sohn, die Familie und Freunde gewandt: „Ich bin ein Kämpfer, und werde den Kampf dank euch auch nicht so schnell aufgeben!“

Weitere Informationen zu Paul Schmitt und der Spendenaktion „Engel für Paul“ erhalten Sie unter der Internetadresse www.paul-gegen-als.de und auf der Facebook-Seite „Engel für Paul“.

Fotos: Jennifer Weyland (4)

SAARLÄNDISCH

GUDD GESS

Hier lernen Sie nicht nur Land und Leute, sondern auch die Küche kennen. Und zwar aufs Schmackhafteste – mit „Bibbelschesbohnesupp“, „Hoorische“ und vielen weiteren deftigen Spezialitäten der Region.

- 2 Übernachtungen mit Frühstück vom reichhaltigen Buffet
- 2 Abendessen als 3-Gang-Menus mit original saarländischen Spezialitäten
- kuscheliger Bademantel auf dem Zimmer
- freier Eintritt in unser Schwimmbad mit Whirlpool, Sauna und Dampfbad

€ 140,– pro Person im Standard-Doppelzimmer
€ 175,– im Einzelzimmer

ganzjährig buchbar außer an Weihnachten und Silvester.

Victor's
SEEHOTEL
WEINGÄRTNER
★ ★ ★ ★

Bostalstraße 12 · D-66625 Nohfelden
Telefon +49 6852 889-0 · Fax +49 6852 81651
info.nohfelden@victors.de · www.victors.de

Die Ice Bucket Challenge aus dem Sommer, in der sich die Menschen einen Eimer kaltes Wasser über den Kopf schütteten, sollte die Krankheit in die Öffentlichkeit rücken.

„Die **Ursachen** sind noch **unklar**“

Von **Amyotropher Lateralsklerose** sind im Saarland ungefähr 200 Menschen betroffen. Prof. Ulrich Dillmann von der Homburger Uniklinik über Ursachen, den starken körperlichen Abbau der Patienten und die psychische Belastung.

Herr Professor Dillmann, Amyotrophe Lateralsklerose ist für viele Menschen nicht nur ein kaum auszusprechendes Wortkonstrukt, sondern auch eine Krankheit, über die sie kaum etwas wissen. Was steckt hinter der Erkrankung mit der Abkürzung ALS?

Die Bezeichnung Amyotrophe Lateralsklerose entstand aus den Gewebsveränderungen, die Pathologen bei dieser Erkrankung fanden: In einem seitlichen („lateralen“) Abschnitt des Rückenmarkes, in dem motorische Bahnen verlaufen, waren Auffälligkeiten („Verhärtungen“ = Sklerosen) nachweisbar. Diese wurden regelmäßig bei Patienten gefunden, die an Muskelschwund (A-Myotrophie / myo = Muskel) verstarben. Bei der ALS kommt es zu einem Untergang von Nervenzellen, die in der motorischen Rinde des Gehirnes liegen (sogenannte zentrale motorische Neurone) und der motorischen Nervenzellen in einem bestimmten Bereich des Rückenmarkes, dem sogenannten Vorderhorn. Diese werden als periphere motorische Neurone bezeichnet, weil deren Ausläufer zu den Muskeln ziehen.

Wie äußern sich die Symptome?

Die Erkrankung beginnt meist in einem umschriebenen Bereich des Körpers, betrifft dann aber im weiteren Verlauf praktisch alle Muskeln. Am häufigsten ist der Beginn mit Schädigungszeichen der sogenannten peripheren motorischen Neurone: So können beispielsweise zu Beginn der Erkrankung Schwächen der Handmuskeln mit Verschmächtigung der Muskeln auftreten. Der Betroffene merkt dann Einschränkungen in alltäglichen Funktionen: Das Halten von Gegenständen, das Umdrehen von Schlüsseln oder ein fester Faustschluss werden schwierig und das Relief der Hand ändert sich, weil die Muskeln dünner werden. Es können aber auch Störungen des Sprechens und Schluckens schon zu Beginn der Erkrankung auftreten: Die Patienten berichten über undeutliches, „nuschelndes“ Sprechen und häufiges Verschlucken, das Essen wird mühsam. Wenn die sogenannten zentralen motorischen Nervenzellen betroffen sind, kommt eine Steifigkeit der Muskeln durch Entwicklung einer Spastik hinzu.

Diese Menschen bauen körperlich sehr schnell und stark ab. Woran liegt das?

Wenn zu Beginn der Erkrankung Schluck- und Sprechstörungen auftreten, wird das Essen schwierig und es kommt hierdurch zu einer Gewichtsabnahme. Ein weiterer Aspekt ist der Abbau der Muskeln, der Muskelschwund („Amyotrophie“). Es gibt aber auch Hinweise, dass bei der Erkrankung Störungen in bestimmten Zellbestandteilen auftreten können, den Mitochondrien, die für die Energieproduktion der Zellen relevant sind. Es sind also viele verschiedene Faktoren, die für den körperlichen Abbau verantwortlich sind.

Fotos: dpa (2) — Universitätsklinikum des Saarlandes

Welche Lebenserwartung haben Menschen mit Amyotropher Lateralsklerose?

Die Lebenserwartung schwankt natürlich stark bei jedem Betroffenen, auch die Diagnosestellung erfolgt leider auch oft erst sehr spät. Im Schnitt beträgt der Zeitraum vier bis fünf Jahre.

Warum leben andere Menschen – wie etwa Physiker Stephen Hawking – hingegen Jahrzehnte mit der Krankheit?

Bei Stephen Hawkings wurde die Diagnose 1964 im Alter von 21 Jahren gestellt. Der Verlauf ist ungewöhnlich und sicher nicht typisch. Es mehren sich die Hinweise, dass unter dem Begriff Amyotrophe Lateralsklerose ganz unterschiedliche Krankheitsverläufe stecken können und damit auch unterschiedlich schwere Verläufe.

Wer ist besonders häufig betroffen? Studien besagen, Sportler – speziell Fußballer – erkrankten besonders oft an ALS. Woran könnte das liegen?

Hierfür gibt es keine sicheren Hinweise, auch die Vermutung, dass beispielsweise Sportler vermehrt erkranken, ließ sich nicht halten. Bislang lassen sich keine sogenannten „Risikogruppen" identifizieren.

Wo könnten die Ursachen für das Ausbrechen der Krankheit liegen?

Die Ursachen für die Amyotrophe Lateralsklerose sind noch unklar. Die Erkrankung fällt unter die sogenannten Neurodegenerativen Erkrankungen, bei denen – zumindest zu Beginn der Erkrankung – die Schädigung umschriebener Neuronensysteme im Vordergrund stehen. Hierzu gehören auch beispielsweise Morbus Parkinson oder Alzheimer. Für die ALS ist mittlerweile das Auftreten von pathologisch aufgebauten Eiweißen in der Zelle beschrieben, die sich von Zelle zu Zelle im Nervensystem ausbreiten können. Ob dies die Ursache oder ein Begleitphänomen ist, ist aber noch offen. Es wird intensiv nach den Ursachen gesucht, das Krankheitsprinzip ist aber noch nicht verstanden.

Der Astrophysiker Stephen Hawking lebt seit inzwischen 50 Jahren mit ALS. Eine Ausnahme.

Wie können die Ärzte den an ALS erkrankten Menschen helfen?

Es gibt aktuell leider nur ein einziges Medikament, Riluzole, das den Verlauf der Erkrankung etwas verlangsamt, insbesondere wenn es frühzeitig gegeben wird. Es gibt keine Behandlung, die die Erkrankung zumindest stoppen könnte. Dies ist ein Problem, da immer wieder sogenannte alternative Behandlungsmethoden angeboten werden, die unter Umständen die Betroffenen viel Geld kosten, ohne einen Effekt zu erzielen. Hier wird mit dem Leid der Betroffenen Profit gemacht. Eine alternative Behandlung ist aber nicht prinzipiell abzulehnen, wenn der Grundsatz berücksichtigt wird, dass diese dem Patienten weder finanziell noch gesundheitlich schaden darf. Neben der Behandlung mit Riluzole steht eine intensive Betreuung und Begleitung des Patienten im Vordergrund, um eine bestmögliche Behandlung der Symptome zu erreichen. Insgesamt ist das Ziel dieser Behandlung, die Lebensqualität des Patienten möglichst gut zu erhalten. Es handelt sich um eine sehr differenzierte Behandlung, die die Kooperation mehrerer Fachdisziplinen wie beispielsweise auch der Lungenfachärzte erfordert.

Die Krankheit ist vermutlich – auch gerade wegen ihres schnellen Voranschreitens – eine starke psychische Belastung. Bieten Sie den Betroffenen auch psychologische Betreuung an?

Die ALS belastet den Betroffenen, weil sie eine Erkrankung darstellt, die die Lebenszeit des Patienten verkürzt. Der Betroffene muss sich mit dem Tod auseinandersetzen. Hier wird von unserer Seite alle Hilfe angeboten, die erforderlich ist und von dem Patienten gewünscht wird. Wie bei einer Tumorerkrankung im Endstadium geht es um begleitende, palliative Therapie, die eng mit dem Patienten und seinen Angehörigen abgestimmt sein muss. Insbesondere natürlich auch die Hilfe bei plötzlichen Krisensituationen. Es muss bedacht werden, dass die ALS eine erhebliche Belastung für alle Angehörigen darstellt, die den Patienten betreuen.

Interview: Anja Landmann

Prof. Ulrich Dillmann ist Leiter der Abteilung für klinische Neurophysiologie und Oberarzt der Klinik für Neurologie im Universitätsklinikum Homburg.

Fehlsichtigkeit – Ab unter den Laser?

Es klingt verlockend: Ein kurzer Eingriff in der Spezialklinik, und schon werden **Brille und Kontaktlinsen überflüssig.** Doch in welchen Fällen funktioniert das Lasern auch wirklich und welche Risiken gibt es?

Wer eine Brille braucht, aber sie nicht mag, oder wer Kontaktlinsen braucht, aber sie nicht verträgt, der gehört zu den möglichen Kandidaten einer Augenlaser-OP. Über 100.000 solcher Eingriffe werden pro Jahr in Deutschland gemacht, Tendenz steigend.

Prof. Dr. Berthold Seitz ist Direktor der Klinik für Augenheilkunde und Hochschulambulanz am Universitätsklinikum des Saarlandes, außerdem Vizepräsident der Deutschen Ophtalmologischen Gesellschaft (Ophtalmologie = Augenheilkunde).

Von ***Peter Böhnel***

Der Augenlaser ist gerade hier in Deutschland eine noch recht junge Disziplin, die sich rasant entwickelte. „Vor zwanzig Jahren hätte ich noch niemandem dazu geraten, heute schon", sagt Professor Berthold Seitz, Leiter der Augenklinik am Uniklinikum Homburg und Vizepräsident der Deutschen Ophtalmologischen Gesellschaft.

Eine Laser-OP ist eine Behandlung der Hornhaut im Sehbereich, wo sie gerade einmal einen halben Millimeter dick ist. Durch Abtragen von Hornhautgewebe wird ihre Brechkraft so verändert, dass im Idealfall ein vorhandener Sehfehler exakt ausgeglichen wird. Früher verwendete man rein mechanische Verfahren mit Skalpell und speziellen Hobeln, den Mikrokeratomen. Oder es wurde Hornhautgewebe entnommen, tiefgefroren und in Form geschliffen. Später kamen Präzisionslaser hinzu, um das Hornhautgewebe gezielt abzutragen. Das war der Durchbruch. Mittlerweile haben verschiedene Spezial-Laser weitgehend die klassischen mechanischen Operationswerkzeuge verdrängt.

Die verschiedenen Laser-Verfahren unterscheiden sich hauptsächlich darin, in welchem Bereich der Hornhaut das Gewebe abgetragen wird: auf der Oberfläche oder innerhalb der Hornhaut.

Zu den oberflächlichen Laser-Verfahren zählen die PRK (Photorefaktive Keratektomie) und ihre Weiterentwicklung, die LASEK (Laser Epitheliale Keratomileusis) sowie die Epi-LASIK (Epitheliale Laser-in-situ-Keratomileusis). Bei allen Verfahren wird zum Behandeln der Hornhaut ein Excimer-Laser verwendet. Schnelle, wenige Nano-Sekunden kurze Impulse des sehr dünnen Excimer-Laserstrahls tragen jeweils wenige Mikrometer kleine Gewebepartikel der Hornhautoberfläche ab, ohne das Nachbargewebe zu schädigen.

Nachteil der oberflächlichen Verfahren: Die Wundheilung dauert mehrere Wochen. Man muss Geduld mitbringen, bis die volle Sehkraft erreicht ist. Es kann sich Narbengewebe bilden. Deshalb machen solche Eingriffe heute nur noch weniger als 20 Prozent aller Augenlaser-Eingriffe aus. In bestimmten Fällen, etwa bei besonders dünner Hornhaut, machen sie aber Sinn.

Fotos: dpa (2) — Universitätsklinikum des Saarlandes

Scharf sehen mit dem bloßen Auge – für viele Brillen- und Kontaktlinsenträger ein Traum.

Bei über 80 Prozent aller Patienten kommen heute Verfahren zum Einsatz, die Gewebe im Inneren der Hornhaut abtragen. Der griechische Professor Ioannis G. Pallikaris nahm 1990 die erste LASIK (Laser in-situ-Keratomileusis) vor. Bei diesem Verfahren wird zuerst ein Flap, eine hauchdünne Lamelle, von der Hornhaut abgelöst und aufgeklappt. Nun wird das freigelegte Hornhautgewebe per Excimer-Laser behandelt. Danach wird der Flap zurückgeklappt und kann wieder festwachsen. Bei der klassischen LASIK schält der Chirurg diesen Flap mit einem Präzisionshobel ab, dem Mikrokeratom. Bei der 2001 eingeführten Femto-LASIK besorgt dies ein Femtosekunden-Laser. Er sendet extrem kurze, schnell aufeinander folgende Laserimpulse in die Hornhaut. Durch winzige Explosionen entstehen mikroskopisch kleine Bläschen, eines neben dem anderen. So wird die oberste Hornhautschicht als Flap abgetrennt.

Eine Femtosekunde ist übrigens unvorstellbare 0,000.000.000.000.001 Sekunden kurz. In dieser Zeit legt der Laserstrahl, der in einer Sekunde fast bis zum Mond käme, gerade mal 0,00033 Millimeter Strecke zurück, ein Hundertstel eines Haar-Durchmessers. Das erlaubt extrem feine Schnitte. Vorteil der LASIK ist die schnelle Regeneration der Patienten durch den Trick mit dem Flap. Bereits einen Tag nach dem Eingriff werden meist über 90 Prozent der Sehkraft erreicht. Stabile Korrekturen zwischen +4 und bis zu -10 Dioptrien sind möglich. Solche Eingriffe sind für den Operateur anspruchsvoller als oberflächliche Behandlungen, und einen Femto-Laser hat auch nicht jede Klinik. „Die Femto-Lasik ist seit Jahren der Goldstandard“, sagt Professor Berthold Seitz. Besonders hochwertige Geräte erlauben mittlerweile dünnere, präziser geschnittene Flaps als der klassische Hobelschnitt. Dies ermöglicht Korrekturen in größeren Dioptrie-Bereichen, ohne dass die Hornhaut zu stark ausgedünnt wird.

Zu den möglichen Komplikationen aller Augenlaser-Eingriffe zählen Rest-Fehlsichtigkeiten durch unpräzise Korrektur, die manchmal eine Nach-OP erfordern. Trockene Augen nach der OP kommen häufig vor, sind aber gut zu behandeln. Nach einer LASIK kann es zu verrutschten Flaps kommen, etwa, wenn der Patient im Auge reibt. Eine weitere Komplikation sind schlecht anwachsende Flaps. Früher litten Patienten nach dem Lasern öfter unter verschlechterter Nachtsicht und erhöhter Blendempfindlichkeit – schlecht gerade für Berufskraftfahrer und Piloten. „Heute ist dies viel seltener geworden durch größere optische Zonen, sodass die Korrektur auch bei weit geöffneter Pupille noch funktioniert“, erklärt Seitz.

Für wen kommen Laser-Korrekturen überhaupt in Betracht? Besonders gut eignet sich der Augenlaser bei Kurzsichtigkeit zwischen 1,5 und 6 Dioptrien, keinem oder nur schwach ausgeprägtem Astigmatismus (Hornhautverkrümmung), keinen allzu großen Pupillen und einer Sehkraft von über 95 Prozent mit Brille. Eine wichtige Voraussetzung ist auch, dass die Werte über längere Zeit stabil sind. Auch bei Irregularitäten, also komplexeren Sehfehlern, die nicht mit Brille, nur mit (harter) Kontaktlinse korrigiert werden können, kann der Laser helfen. Nicht geeignet sind Laserverfahren dagegen bei Kurzsichtigkeit über 9 Dioptrien, Weitsichtigkeit über 4 Dioptrien und starkem Astigmatismus. Ebenfalls nicht infrage kommt der Laser bei zu dünner Hornhaut oder einem Keratokonus, der fortschreitenden Ausdünnung und kegelförmiger Verformung der Hornhaut des Auges. Tückisch: Diese Augenkrankheit wird bei jüngeren Menschen oft nicht entdeckt, da sie sich erst mit zunehmendem Alter zeigt. Auch eine Reihe weiterer Erkrankungen spricht gegen das Lasern.

Bei der Auswahl der richtigen Klinik rät Professor Seitz von Klinik-Ketten ab, die keine Beratung durch die Operateure selbst ermöglichen. „Man muss Vertrauen zum Operateur gewinnen“, sagt der Experte, „und dieser sollte auch selbst untersuchen und beraten.“ Im Saarland gibt es drei Häuser, die moderne Femto-LASIK anbieten: die Uniklinik Homburg, das LASIK-Zentrum Saarbrücken und die Knappschafts-Augenklinik Sulzbach.

Die Präzision, mit der modernste Verfahren die Brechkraft der dünnen Hornhaut korrigieren, ist frappierend.

Foto: fotolia / Anton Maltsev

Wellness zu Hause – ein Wochenende für Körper und Seele

Sich Zeit nehmen, entspannt durchatmen, Sorgen loslassen und gleichzeitig etwas für seine Schönheit tun – das ist ohne großen Aufwand auch **in den eigenen vier Wänden** möglich.

Von ***Christine Bartholomae***

FREITAG

Wochenende. Endlich den Alltag hinter sich lassen und neue Energie tanken. Doch wie nach einer turbulenten, angefüllten Woche innerlich zur Ruhe kommen? Wer den ganzen Tag im Büro gesessen hat, spürt meistens das Bedürfnis sich erst einmal zu bewegen. Das muss nicht gleich die lange Joggingstrecke sein. Auch ein kurzer Spaziergang an der frischen Luft löst Verspannungen und bringt Gedanken zur Ruhe.

Um besser abschalten zu können, rät Diplom-Psychologin Beate Decker, das Wochenende zuhause mit einem Ritual zu beginnen. Die Lieblingskleidung anziehen, sich einen guten Kaffee oder Tee kochen, das setze ein Zeichen: Jetzt beginnt die Zeit, um ganz bei sich zu sein und sich Gutes zu tun. Weiterhin empfiehlt Decker eine einfache Atemübung. „Mit tiefem Einatmen und bewusst langsamen Ausatmen signalisiert man dem Gehirn, es kann jetzt langsamer machen." Wenige Minuten im bequemen Sitzen oder Liegen reichen schon aus.

Ein leichtes Abendessen mit viel Gemüse und wenig Fett sorgt für einen guten Schlaf. Wer den Abend ruhig gestaltet, etwa mit einem guten Buch und leiser Musik, fördert zusätzlich das Einschlafen. Schaffen Sie im Raum eine sinnliche Atmosphäre mit Kerzenlicht und Duftölen. Aromatherapeuten empfehlen Lavendel oder Sandelholz. Beides wirkt ausgleichend und beruhigt die Nerven.

Der Schlaf ist das natürlichste Schönheitsmittel, das uns zur Verfügung steht. Wie die Schlafforschung zeigt, laufen in der Nacht zahlreiche Regenerationsprozesse im Körper ab. Hautzellen werden erneuert, Kollagen aufgebaut, die Abwehr- und Selbstheilungskräfte gestärkt und die Seele stellt mit den Träumen das innere Gleichgewicht wieder her.

DAS BRAUCHEN SIE FÜR IHR WELLNESS-WOCHENENDE

- Kerzen, Teelichter
- Pflanzen und Steine zur Deko
- CDs mit Entspannungsmusik
- Duftöllampe
- Duftöl, zum Beispiel Lavendel oder Sandelholz
- ein schönes Heft oder Tagebuch
- Getränke: Wasser, Früchte- oder Kräutertee
- frisches Obst, grünen Tee
- bequeme Kleidung
- Baumwollsocken
- eine große Decke
- Badehandtuch
- Badezusatz
- Körperlotion
- Gesichtsmaske
- Haarkur und Shampoo
- Hornhautfeile
- Meersalz oder ätherisches Öl für das Fußbad
- Fußcreme
- Glas- oder Sandblattfeile
- kaltgepresstes Jojoba-Mandel- oder Olivenöl

SAMSTAG

Bewegung kurbelt den Kreislauf an, fördert die Durchblutung und hellt die Stimmung auf.

Gründe genug, am nächsten Morgen nach einem vollwertigen Frühstück rauszugehen. Mit einem ausgedehnten Spaziergang tun Sie nicht nur Ihrem Körper Gutes. Bewegung sorgt für einen klaren Kopf, und so manches Problem findet von selbst eine Lösung. Und wenn es in Strömen gießt? Warum nicht einfach die Lieblings-CD abspielen und durchs Zimmer tanzen?

Wieder zuhause verwandeln Sie das Badezimmer in Ihre ganz persönliche Wellness-Oase:

Verbannen Sie alle überflüssigen Dinge und Haushaltsgegenstände in die Abstellkammer. Den Platz, den Sie gewonnen haben, nutzen Sie zur Dekoration des Raumes. Schaffen Sie mit grünen Pflanzen, dekorativen Steinen und Kerzen einen Raum, der Ihre Sinne anregt. Achten Sie dabei darauf, dass Material und Farben miteinander harmonieren. Weniger ist hier oft mehr. Denken Sie dabei auch an die Farbe der Handtücher, die Sie bereitlegen. Die Farben Grün und Weiß lassen sich gut mit erdigen Tönen, Pflanzen und Materialien aus Holz oder Korb kombinieren. Das wirkt klar und frisch, zusammen mit Grün beruhigt es. Orientalischer wird das Badezimmer mit Farben wie Dunkelrot, lila und orange. Aber Vorsicht, diese Farben sind sehr anregend. Sie passen gut zu goldenen oder messingfarbenen Gegenständen aus Metall. Dunkeln Sie den Raum so ab. dass ein angenehmes, wohliges Licht entsteht. Wer mag, lässt im Hintergrund leise Musik spielen. Zusätzlich können Sie im Raum Duftkerzen oder eine Duftöllampe anzünden. Unbedingt die Düfte vorher ausprobieren, ob sie Ihnen Gefallen.

Für das Bad ein großes Badehandtuch anwärmen und Körperlotion bereitstellen. Das Badewasser sollte eine Temperatur von 37 Grad nicht überschreiten. Je nach Hauttyp können Sie ein Badeöl oder ein Schaumbad hinzufügen. Beim Baden öffnen sich die Poren der Haut und alle Pflegestoffe werden optimal aufgenommen. Ideal um sich mit einer Gesichtsmaske eine Extraportion Pflege zu gönnen. Angeboten werden Masken, die entspannen, Feuchtigkeit spenden oder erfrischen. Wer etwas Neues ausprobieren möchte, kann sich Proben in Apotheken, Drogeriemärkten oder Parfümerien besorgen.

Länger als eine halbe Stunde sollte das Bad nicht dauern. Sonst quillt die Haut auf und ihr wird zu viel Feuchtigkeit entzogen. Nach dem Bad gut abtrocknen und die Haut mit einer pflegenden Körperlotion verwöhnen. Ziehen Sie bequeme Kleidung an, hüllen sich in eine große Decke und ruhen Sie eine Weile.

Widmen Sie sich erst später Ihren Händen und Fingernägeln. Um die Nägel mit einer Feile in Form zu bringen, dürfen sie nicht zu weich sein. Eine Glasfeile schont die Nägel am besten. Verwenden Sie alternativ eine Sandblattfeile. Um Händen und Fingernägeln Fett und Feuchtigkeit zuzuführen, eignet sich ein Handbad mit Jojoba- oder Mandelöl. Füllen Sie eine kleine Schüssel mit lauwarmem Wasser, geben Sie ein bis zwei Esslöffel Öl hinzu und baden Sie die Hände zehn Minuten lang. Anschließend werden die Hände mit einem weichen Frottiertuch trockengetupft. Mit dem Lackieren bis zum nächsten Tag warten.

Mit ein wenig Vorbereitung und angenehmen, warmen Farben zaubern Sie die richtige Atmosphäre ins Bad. Wohltuende Pflegemittel tun ein Übriges.

Entspannen und sich etwas Gutes tun sind wesentliche Elemente Ihres Wellness-Wochenendes zu Hause.

Beate Decker ist Diplom-Psychologin, Heilpraktikerin für Psychotherapie und Hypnotherapeutin. Sie arbeitet in ihrer eigenen Praxis in Blieskastel.
Telefon 06842-9612761

SONNTAG

Basenreiche Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse entschlackt und reinigt den Körper. Das wirkt sich positiv auf Haut, Haare und Nägel aus. Wer es ausprobieren will, beginnt den Tag mit frischem Obst und Kräuter- oder grünem Tee. Grüner Tee beugt mit seinen Inhaltsstoffen Fältchen vor und wirkt der Hautalterung entgegen.

Nach dem Frühstück werden die Füße verwöhnt. Zuerst die überflüssige Hornhaut mit einer speziellen Feile entfernen. Danach die Füße etwa zehn Minuten in warmes Wasser mit ätherischen Ölen oder Meersalz baden. Nun lassen sich die Nägel leicht kürzen und die Nagelhaut zurückschieben. Anschließend eine reichhaltige Fußcreme auftragen und dicke Baumwollsocken drüberziehen.

Weiter geht es mit den Haaren. Waschen Sie die Haare möglichst mit einem milden Shampoo. Die Deutsche Haut- und Allergiehilfe empfiehlt Pflegeprodukte, die Vitamin H enthalten, weil sie den Feuchtigkeitsgehalt von Haaren und Kopfhaut optimal regulieren.

Bei einer Haarkur rät sie zu Produkten, die wasserlösliche Pflegestoffe beinhalten. Diese beschweren das Haar nicht unnötig und lassen sich bei der nächsten Haarwäsche wieder herausspülen.

Nehmen Sie sich am Nachmittag Zeit um nachzuspüren, was Ihnen an diesem Wellness-Wochenende gut getan hat. Wer sich diese Dinge notiert, hat einen ersten Grundstock gelegt für seine „Seelenapotheke“ wie Psychologin Decker es nennt. Das ist ein schön gestaltetes Heft oder Tagebuch, in dem alle Ideen und Einfälle für das persönliche Wohlbefinden festgehalten werden. Ein Duftöl, eine Teesorte, eine Musik, ein Ort, eine Aktivität. So entsteht eine Sammlung von Hilfsmitteln, um ganz bei sich zu sein und Abstand vom Alltag zu gewinnen.

„Wichtig ist es, das Wochenende langsam ausklingen zu lassen“, betont Decker. Wählen Sie etwas, das Sie gerne tun. Runden Sie das Wochenende ab mit einem Essen zu zweit, einem netten Kinoabend oder einem dicken Buch.

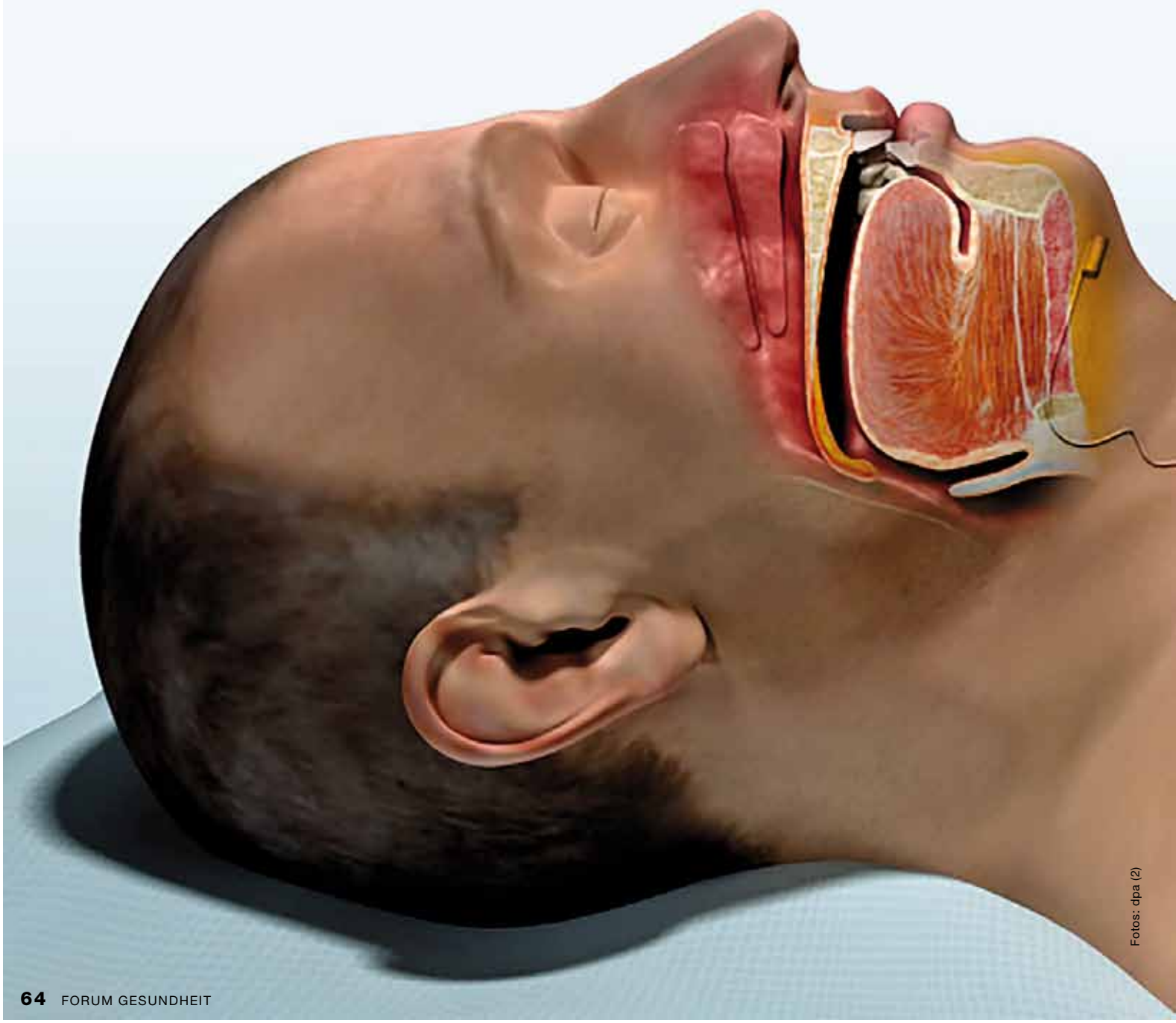
TIPP FÜR DIE SCHÖNHEIT: TRINKEN SIE VIEL!

Zwei Liter Wasser, Früchte- oder Kräutertee sollten es täglich sein. Nicht nur bei sportlichen Aktivitäten verliert der Körper Flüssigkeit. Der Schönheit tut es ebenfalls gut. Ist nämlich die Haut von innen ausreichend mit Feuchtigkeit versorgt, wirkt sie elastischer und glatter.

Fotos: fotolia / Photographee.eu — fotolia / Kzenon — fotolia / lightpixel — fotolia / magdal3na — Privat

Schrittmacher für Schnarcher

Ein neues Verfahren soll **nächtliche Atemaussetzer**, die sogenannte Schlafapnoe, verhindern: Mediziner haben einen Zungenschrittmacher entwickelt.



Fotos: dpa (2)

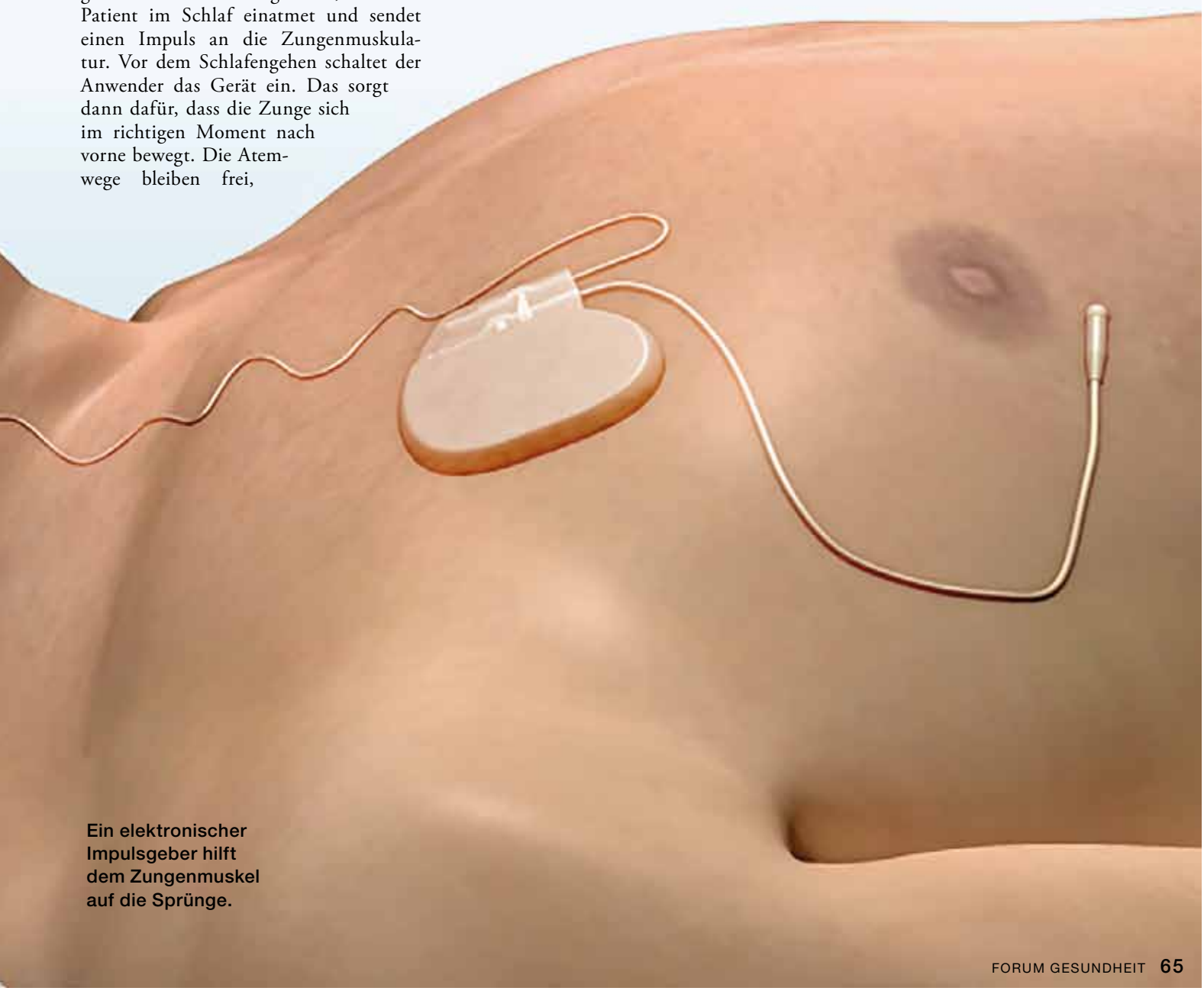
Schnarchen raubt nicht nur dem Partner den gesunden Schlaf, sondern sorgt oft auch dafür, dass der Betroffene selbst keine erholsame Nachtruhe verlebt. Er ist am Tag darauf müde, weniger leistungsfähig. Handelt es sich bei dem Schnarchen um eine unbehandelte Schlafapnoe – also nächtliche Atemaussetzer – kann das sogar ernste Folgen haben. Abgesehen davon, dass die Aussetzer selbst schon lebensbedrohlich sein können, kommt es zu Tagesschläfrigkeit und Bluthochdruck. In der weiteren Folge können schlimmstenfalls Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Schlaganfälle auftreten. Gegen diese Form der nächtlichen Atemaussetzer wird derzeit eine weitere Behandlungsmethode weltweit getestet: der Zungenschrittmacher.

Die Idee hinter dem kleinen Gerät ist mit der eines Herzschrittmachers vergleichbar. Das Gerät registriert, wenn der Patient im Schlaf einatmet und sendet einen Impuls an die Zungenmuskulatur. Vor dem Schlafengehen schaltet der Anwender das Gerät ein. Das sorgt dann dafür, dass die Zunge sich im richtigen Moment nach vorne bewegt. Die Atemwege bleiben frei, es kommt zu keinen Atmungsaussetzern mehr. Das Schnarchen gehört der Vergangenheit an. Hört sich gut an, ist aber bei Weitem nicht für alle Patienten geeignet.

„Der Zungenschrittmacher ist eine gute Ergänzung oder Erweiterung zu den konservativen Methoden, aber keine Behandlungsmethode der ersten Wahl“, erklärt Professor Thomas Penzel.

Dafür muss das Leiden natürlich erst einmal diagnostiziert worden sein. „Schnarchen an sich muss nicht unbedingt heißen, dass man an einer Schlafapnoe leidet“, sagt der Mediziner. Das kann auch andere Ursachen haben. „Aber wenn die typischen Anzeichen, wie Atemaussetzer in der Nacht, Tagesschläfrigkeit und Bluthochdruck auftreten, sollte man sich zur Sicherheit von einem Schlafmediziner oder in einem Schlaflabor untersuchen lassen“, empfiehlt er.

Prof. Dr. rer. physiol. Thomas Penzel ist Humanbiologe, Physiker, Somnologe (Schlafforscher), Wissenschaftlicher Leiter des Interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrums der Charité Berlin und Vorsitzender mehrerer internationaler Somnologie-Fachgremien.



Ein elektronischer Impulsgeber hilft dem Zungenmuskel auf die Sprünge.

Besser erst mal abnehmen.

Übergewicht ist eine Hauptursache der schädlichen Schlafapnoe.

Der Studienleiter in Sachen Zungenschrittmacher an der Berliner Charité denkt, dass mit der klassischen Überdruckbeatmung (CPAP = Continuous Positive Airway Pressure) oder der Protrusionsschienen – also einer Zahnschiene, die die Atemwege offen hält – den meisten von Schlafapnoe betroffenen Patienten geholfen werden kann.

Aber vor allem mit der CPAP-Behandlung, bei der der Patient nachts eine Atemmaske tragen muss, wird von vielen Betroffenen als störend, unbequem und viel zu aufwändig empfunden. Schlichtweg abgelehnt. Trotzdem plädiert Professor Penzel dafür, diese zuerst anzuwenden und zu schauen, ob nicht doch eine Gewöhnung eintritt.

„Immerhin ist zum Einsetzen des Schrittmachers ein operativer Eingriff notwendig. Den sollte man vermeiden, solange die Methoden, die ohne Eingriff auskommen, noch nicht ausprobiert wurden", gibt er zu bedenken.

Aus Sicht des Professors sollte der Einsatz eines Zungenschrittmachers dritte Wahl sein. Unter den operativen Therapien sei er aber erste Wahl. Auch weil der Erfolg von Maßnahmen wie Rachenmandelentfernung bei nicht vergrößerten Mandeln oder Gaumensegel-Straffung oft ungewiss sei. „Die Effektivität kommt einem Würfelspiel gleich", so der Forscher. Dahingegen zeigt der Zungenschrittmacher bisher erfreuliche Ergebnisse bei der Behandlung der Schlafapnoe.

Um den Zungenschrittmacher einzusetzen, ist eine Operation am Schlüsselbein erforderlich. Während des Eingriffs, bei dem das Gerät in der Nähe des Schlüsselbeins implantiert wird, legt der Chirurg eine Sonde zum Zwerchfell und eine Elektrode zur Zungenmuskulatur. Die Sonde erfasst die Atmungsaktivität, die Elektrode sorgt dafür, dass die Zunge die Atemwege im Schlaf nicht verschließt.

„Wie gesagt, diese Methode ist nur für Patienten geeignet, die mit der CPAP nicht zurechtkommen, denen damit nicht geholfen werden kann", sagt der Berliner Schlafmediziner. In solchen Ausnahme-Fällen sei ein Einsatz, am besten in einer Kombination mit einer Zahnschiene, durchaus sinnvoll.

„Dazu sollte der Patient gegebenenfalls eine Gewichtsabnahme anstreben", ergänzt der Schlafmediziner. Eine der Hauptursachen der Schlafapnoe ist nämlich, wie bei vielen anderen Zivilisationskrankheiten auch, Übergewicht. Und die überzähligen Pfunde können den Einsatz des neuen Gerätes sogar verhindern. „Ist der Body-Mass-Index des Betroffenen zu hoch, der Patient extrem übergewichtig, kommt er für einen Zungenschrittmacher nicht in Frage", erklärt der Experte.

Einen Bedarf sieht er trotzdem. „Der Schrittmacher funktioniert gut, die meisten Patienten, sieht man von wenigen Ausnahmen ab, kommen damit klar. Ich denke diese Methode hat in Zukunft das Potenzial bei etwa fünf Prozent der Betroffenen zum Einsatz zu kommen", sagt Penzel.

Andere Fachleute sind da skeptischer. Verweisen auf fehlende Studien, was Langzeitfolgen angeht. „Es ist unklar, welche Langzeitfolgen durch die ständige nächtliche Nervenreizung drohen", gibt der Heidelberger Schlafmediziner Andreas Benz zu bedenken. Derzeit werden das Gerät und die notwendige Operation auch aufgrund der hohen Kosten von ungefähr 15.000 Euro nur in absoluten Ausnahmefällen angewendet. Nach Schätzung des Berliner Charité-Schlafmediziners Penzel werden derzeit in Deutschland mehrere hunderttausend Patienten mit der CPAP-Methode behandelt, aber nur um die 20 mit einem Zungenschrittmacher. Voraussetzung für den Einsatz des Schrittmachers: Arzt, Patient, Schlaflabor und Krankenkasse müssen sich über die Notwendigkeit einig sein. Ein Prozess, der sich mitunter sehr lange hinziehen kann.

Bis die neue Therapie-Methode zum Standard-Repertoire der Schlafapnoe-Behandlungen gehört, kann es also noch dauern. Eine erste Hürde hat sie aber schon genommen. „Im Sommer hat die ‚FDA' (amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde, Anmerkung der Redaktion) den Zungenschrittmacher als offizielle Therapiemethode anerkannt", erklärt Penzel.

Jakob Schmidt

Ruhiger Schlaf auf Knopfdruck – moderne Technik soll es richten.

Foto: dpa

DIESER SCHEIN

IST EIN GUTER

Was für ein wunderbares Weihnachtsgeschenk – ein
GUTSCHEIN AUS VICTOR'S WELT.
Verschenken Sie doch mal ein Essen, eine Übernachtung
oder ein Wochenende in einem der 13 Victor's Hotels bundesweit.
Oder vielleicht eine besondere Überraschung
aus unseren Wellness- und Spa-Resorts.
Ob nah oder fern – Victor's ist immer eine Reise wert!
Informieren Sie sich unter www.victors.de
und rufen Sie uns an unter +49 681 93613-0.

Victor's
RESIDENZ-HOTELS

Ihr Winter-Paradies

liegt zum Greifen nah

Entspannen Sie sich, genießen Sie, tauchen Sie ein – in den „Wohlfühlwinter auf Schloss Berg“

- Zwei Übernachtungen in unseren geschmackvollen Zimmern
- Zweimal Good-Morning-Sunshine-Genuss mit unserem opulenten Frühstücksbuffet
- „Secco von der Mosel“ zur Einstimmung & Kulinarische Aufmerksamkeit auf dem Zimmer
- Zwei Abend-Menus im Restaurant „Bacchus“ oder in der „Scheune“ (nach Verfügbarkeit)
- Ein „Genüsslicher Nachmittag“ mit Köstlichkeiten aus der Hauseigenen Pâtisserie
- Stilvolle Entspannung im Wellness-Bereich mit Schwimmbad, Whirlpool, Dampfbad, verschiedenen Saunen und Fitness-Raum
- Als Souvenir: Badesalz mit echten Rosenblüten in der dekorativen Petrischale

Buchbar Dezember 2014 bis Februar 2015 (ausgenommen Weihnachten, Silvester und Valentinstag)

Ab € 199 p. P. im Superior-DZ, **ab € 233** p. P. im Superior-EZ

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
SCHLOSS BERG
★ ★ ★ ★ ★ S

Schloßstraße 27-29 · D-66706 Perl-Nennig/Mosel · Telefon +49 6866 79-0 · Fax +49 6866 79-100 · info.nennig@victors.de · www.victors.de