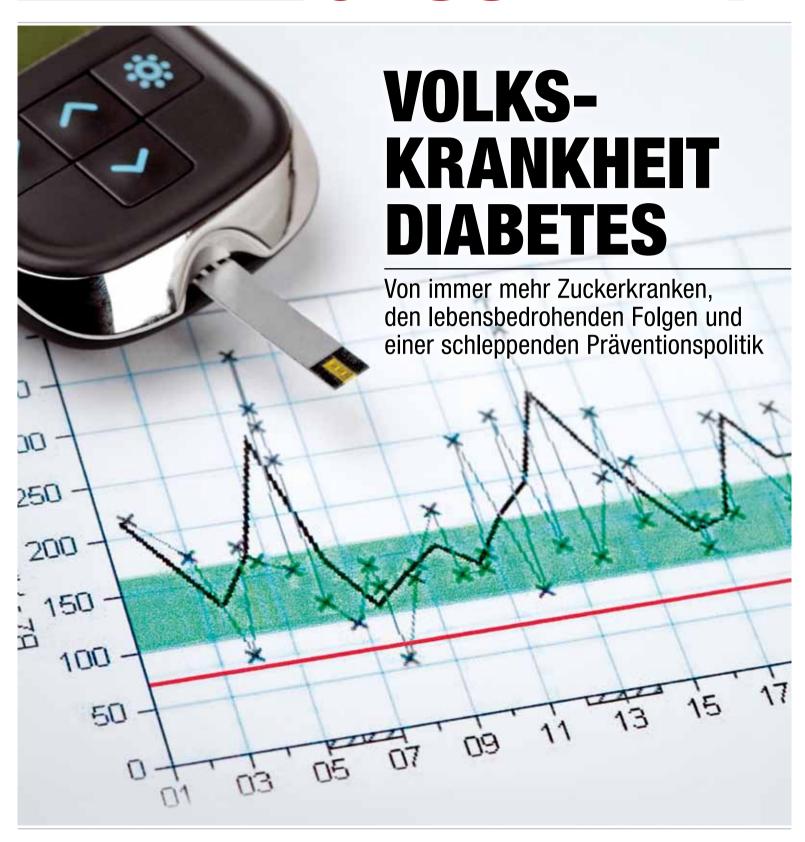
FORUM GESUNDHEIT





HÄUSLICHE PFLEGE

Welche neuen Hilfen der Staat gewährt und warum Betreuung dennoch schwierig bleibt



GLIMMSTÄNGEL ADE

Wie ein Heilpraktiker mit kleinen Piksern hilft, die Nikotinsucht zu bekämpfen



3 x in Homburg:

Residenz Am Steinhübel Telefon 06841 699-0 www.pro-seniore.de Residenz Erbach 06841 708-0 Residenz Hohenburg 06841 692-0







Susanne Kleehaas

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Zu wenige ziehen die Handbremse



Lebenslanges Piksen: Blutzuckermessen wird für immer mehr Menschen zur lästigen Pflicht.

haben Sie zufällig Diabetes? Gerade, wenn Sie jetzt den Kopf schütteln, möchte ich Ihnen unser aktuelles Titelthema ans Herz legen. Denn die Zuckerkrankheit betrifft jeden von uns in irgendeiner Weise, direkt oder indirekt. Etwa zehn Prozent der Deutschen sind Diabetiker, und es werden immer mehr. Zu den offiziell diagnostizierten Patienten kommt eine Dunkelziffer von vier Prozent, schätzt die Deutsche Diabetes-Hilfe. Das bedeutet, viele Menschen sind zuckerkrank, ohne es zu wissen. Doch gerade unentdeckt und somit unbehandelt gleicht die Krankheit einer tickenden Zeitbombe: Die tückische Stoffwechselstörung verursacht in den ersten Jahren keine speziellen Beschwerden, führt aber zu bleibenden Schäden. Die Folgen sind das größte Problem. Drei Viertel aller Diabetiker leiden unter Bluthochdruck. Ihr Schlaganfallrisiko steigt um das Doppelte oder Dreifache. Sie tragen ein riesiges Herzinfarktrisiko. In einer Studie am Völklinger Herzzentrum entpuppten sich 76 Prozent aller Infarktpatienten als Diabetiker - die Hälfte von ihnen wusste es nicht, fuhr sozusagen ungebremst in die Katastrophe. Dabei lässt sich die Zuckerkrankheit durch einen gezielten Test heute so früh diagnostizieren, dass Sie meistens noch rechtzeitig die Handbremse ziehen können. Hier sieht sich FORUM GESUNDHEIT in der Pflicht, Sie umfassend zu informieren und aufzuklären. Die gute Nachricht: Ausgerechnet bei der häufigsten Form der Zuckerkrankheit, dem Typ-2-Diabetes, können Sie Ihr individuelles Risiko am deutlichsten senken. Durch eine bewusste Ernährung und einen aktiven Lebensstil. Apropos aktiv: Auf Seite 34 verraten wir Ihnen, wie Sie sich jetzt selbst einen Ruck geben und bereits mit ein wenig Bewegung an der frischen Luft viel für Ihre Gesundheit tun können. Oder probieren Sie unsere praktischen Übungen für zu Hause aus, wofür Sie nichts weiter als einen Gymnastikball benötigen (ab Seite 30). Ich wünsche Ihnen viele neue Erkenntnisse beim Lesen und eine Zukunft bei bester Gesundheit.

Herzlichst, Ihre

(lann Perhen







TITELTHEMA

BITTERER ZUCKER
Diabetes breitet sich aus. Dabei
kann jeder sein Risiko senken. 10

DIABETES-RISIKO-TEST 12

WER STOPPT DIE ZUCKERFLUT? Präventionspläne tun Not 16

"GANZ NORMAL SPIELEN" Wenn Kinder Diabetes haben 18

AUF DEM LAND, NEUESTER STAND Eine Diabetologische Schwerpunktpraxis im Porträt 20

"DIE RISIKEN KENNEN" Was bei der Pflege von Diabetikern zu beachten ist **22**

"PLÖTZLICH MUSSTE ICH MICH FÜGEN" Matthias Steiner – Olympiasieger trotz Typ-1-Diabetes 24

AUS DER NOT EINE TUGEND Diabetesarzt Matthias Frank 27

AKTUELLES

EBOLA IST WIE EIN SCHWELBRAND Die Zahl der Ebola-Fälle in Westafrika sinkt. Überstanden ist die Seuche aber noch nicht zwingend. 28

RAT UND HILFE

FIT IN DEN FRÜHLING Kommen Sie jetzt in Bewegung! 30

BLEIBEN SIE AM BALL! Wie Sie mit dem Gymnastikball auch ohne Studiogebühren fit werden. 32

BÜCHERTIPPS 35

PIKSER STATT PLACEBOS
Rauchstopp mit "BioFumar". 36

NATURHEILWISSEN

GLAUBENSFRAGE GLOBULI?Ein Arzt und ein Heilpraktiker beziehen Stellung zur Homöopathie. **38**

NATÜRLICHE ABWEHRKRAFT
Die Aroniabeere ist ein kleines Wunder
der Natur. 40



FAMILIE

JUNGEN IN DER KRISE Gibt es eine Chancenungleichheit zwischen Jungen und Mädchen? 42

VOLLE WINDEL, NASSER PO?! Augen auf beim Windelkauf. 46

SENIOREN

PFLEGE IN DER FAMILIE: HEILE WELT? Die Pflegewelt im Privaten – sie birgt viel Licht, aber auch Schatten. 48

MEDIZIN

WÄRME - SCHLÜSSEL ZUM SIEG ÜBER DEN KREBS?

Patientenverbände wollen Hyperthermie als begleitende Therapiemaßnahme etablieren. 52

DAS ELEKTRONISCHE **KINDERMÄDCHEN**

Das Ortungsgerät eines Saarbrücker Unternehmens wird jetzt auch in der Pflege erprobt. 56

ANDROPAUSE - DIE **WECHSELJAHRE DES MANNES** Welche Probleme entstehen und was man(n) dagegen tun kann. 58

FORSCHUNG & WISSENSCHAFT

..FORSCHUNG IST **EIN FULLTIME-JOB"**

Die Pharmazeutin Dr. Maike Windbergs erprobt Verbände mit Arzneistoffen zur besseren Wundheilung. 60

KLEINE EINGRIFFE, **GROSSE FORTSCHRITTE**

Der Gynäkologe Prof. Dr. Klaus Neis entwickelt neue Techniken zur Behandlung der Gebärmutter. 62

WELLNESS

PURE FREUDE FÜR SCHAUMSCHLÄGER Catherin Nitsche hat ein fast vergessenes Pflegeprodukt neu erfunden: Rasierseife. 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 Layout: Heiko Baumann



Gaumenfreuden & Nervenkitzel beim interaktiven Krimi-Dinner mit vier Gängen und mindestens einem Todesfall. Werden Sie Augenzeuge und spielen Sie Detektiv aber machen Sie sich bloß nicht verdächtig!

- · 4-Gang-Menu inkl. Show und Apéritif € 79,00 pro Person
- · mit Übernachtung und Frühstück
- ab € 175 pro Person im Dopp<u>elzimmer</u> ab € 190 im Einzelzimmer

Buchung unter Telefon +49 6866 79-0



Rasche Atmung bei Kindern ist Anzeichen für Lungenentzündung

Eine Lungenentzündung bei Kindern macht sich manchmal über rasches, etwas flaches Atmen bemerkbar. Auch Mattigkeit, Fieber, Schüttelfrost, Husten, sowie Brust- und Bauchschmerzen zählen zu den möglichen Symptomen, erklärt der Berufsverband der Kinderund Jugendärzte (BVKJ). Bei Verdacht auf eine Lungenentzündung suchen Eltern mit ihrem Kind am besten direkt einen Arzt auf. Denn ohne rechtzeitige Behandlung kann es zu Komplikationen kommen, etwa einer Lungenfellentzündung.

Weil im Winter häufig Pneumokokken auftreten, die eine Lungenentzündung verursachen, wird für Kinder ab dem vollendeten zweiten Lebensmonat eine Impfung empfohlen. Auch Influenzaviren sind ein möglicher Auslöser: Häufiges Händewaschen kann vor einer Infektion schützen.

Infos: www.kinderaerzte-im-netz.de

Lächeln heißt "Ja"

BEI BABYMASSAGE AUF MIMIK ACHTEN

Bei der Babymassage achten Eltern am besten auf die Körpersprache ihres Kindes. Ein Lächeln ist immer ein Zeichen, dass das Baby die Berührung genießt. Nörgeln und ein angespannter Körper signalisieren dagegen, dass das Anfassen unangenehm ist. Am Anfang sollten Eltern nur ein Körperteil massieren, beispielsweise die Füße. Darauf weist Beate Börner von der Deut-

schen Gesellschaft für Baby- und Kindermassage hin. Nach und nach können dann mehrere Körperteile hintereinander massiert werden. Werden Kinder berührt, können sie ein gutes Körpergefühl entwickeln. Das hilft ihnen bei der motorischen Entwicklung. Wer sich unsicher ist, kann einen speziellen Babymassagekurs besuchen.



Computer und Co. sorgen für Schlafprobleme bei Kindern und Jugendlichen

Computer, Handy und Fernseher sorgen bei Teenagern für Schlafprobleme. Das geht aus einer norwegischen Studie hervor, die im Onlinejournal "BMJ Open" veröffentlicht wurde. Der Gebrauch von Geräten mit Bildschirm am Tag und in der Stunde vor dem Schlafengehen ging generell mit einem erhöhten Risiko einher, länger als 60 Minuten zum Einschlafen zu brauchen. Normalerweise werde schon eine halbe Stunde bei Erwachsenen als lange Einschlafzeit definiert, so die Wissenschaftler.

Wer mehr als vier Stunden am Tag vor dem Bildschirm verbrachte, hatte ein 49 Prozent höheres Risiko, länger als eine Stunde zum Einschlafen zu benötigen. Betroffen sind auch Jugendliche, die mehr als vier verschiedene Geräte benutzen. Im Vergleich zu Teenagern, die nur eins benutzten, war ihr Risiko für



Wo Super Mario Einzug hält, bleibt das Sandmännchen oft draußen.

Einschlafprobleme um 26 Prozent erhöht

Auch die Schlafdauer scheint von der Zeit vor dem Bildschirm beeinflusst zu werden. Im Schnitt sagten die Jugendlichen, sie bräuchten acht bis neun Stunden Schlaf, um sich erholt zu fühlen. Er ist aber oft zu kurz bei Jugendlichen, die täglich mehr als zwei Stunden mit E-Mails und Online-Chats beschäftigt sind. Bei ihnen ist die Wahrscheinlichkeit, weniger als fünf Stunden zu schlafen, dreimal so hoch.

Die Wissenschaftler vermuten, dass Bildschirmzeit den Schlaf stört, weil sie das Nervensystem stimuliert. Eventuell beeinflusst das Licht, das von den Bildschirmen ausgestrahlt wird, auch die biologische Uhr. Für die Studie wurden Daten von rund 10.000 Jugendlichen im Alter zwischen 16 bis 19 Jahren ausgewertet.

Plastik in Hautcremes: Umweltbundesamt warnt vor Risiken

Das Umweltbundesamt (UBA) warnt vor Risiken für Umwelt und Gewässer durch die Verwendung von Plastikpartikeln in Hautcremes. Peelings. Duschgels und Shampoos. "Mikroplastik ist Teil eines globalen Umweltproblems", sagte UBA-Präsidentin Maria Krautzberger der Deutschen Presse-Agentur. So gelangten winzige Plastikabfälle in die Umwelt. "Wir brauchen viele unterschiedliche Maßnahmen, je nach Region und Stand der Abfallentsorgung."

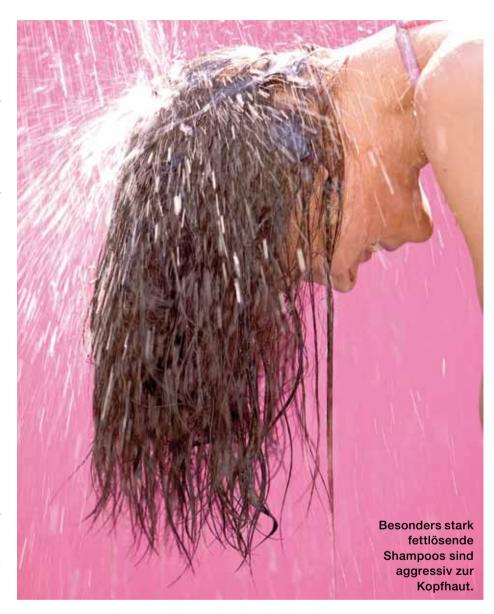
Laut UBA werden bundesweit rund 500 Tonnen Mikroplastik jährlich in Kosmetika eingesetzt. Oft können die winzigen Teilchen von Kläranlagen nicht vollständig herausgefiltert werden und werden weitertransportiert.

Die Grünen-Bundestagsfraktion fordert daher einen Ausstieg aus der Verwendung von Mikroplastik in Kosmetika und Reinigungsmitteln. Die Partei betont in einem Antrag, Granulatkügelchen würden bewusst Kosmetika und Körperpflegeprodukten wie Peelings oder Zahnpasta beigefügt. Nach Gebrauch landeten die Minipartikel im Abwasser, ein Teil gelange in die Flüsse und ins Meer. Der umweltpolitische Sprecher der Fraktion, Peter Meiwald, betonte: "In der Umwelt ist jetzt schon viel zu viel Plastik." Die Kosmetikindustrie müsse dringend in die Verantwortung genommen werden.

Das Bundesumweltministerium teilte mit. man führe seit 2013 Gespräche mit den Herstellerfirmen und deren Verbänden über einen raschen Ausstieg aus der Verwendung von Mikroplastik in Kosmetik.



Viele Kosmetika wie etwa Peelings enthalten Kunststoffpartikel.



Milde Haarwaschmittel sind besser

ANTI-FETT-SHAMPOOS KÖNNEN EKZEME AUSLÖSEN

Es ist völlig normal, dass Haare mit der Zeit fettig werden. Schuld daran sind die Talgdrüsen der Kopfhaut. Wer mit speziellen Anti-Fett-Shampoos die Fettbildung reduzieren will, kann der Kopfhaut Schaden zufügen. Die Produkte können sie austrocknen lassen, bei zu häufigem Einsatz können sich Trocken-

heitsekzeme bilden. Darauf weist das Portal Haut.de hin, das mit der Arbeitsgemeinschaft ästhetische Dermatologie und Kosmetologie kooperiert. Besser sei ein mildes Shampoo. Schuld an einer erhöhten Talgproduktion sind meist Hormonstörungen, Stressfaktoren oder eben die Veranlagung.

Nicht auflegen: beim Notruf auf Rückfragen warten

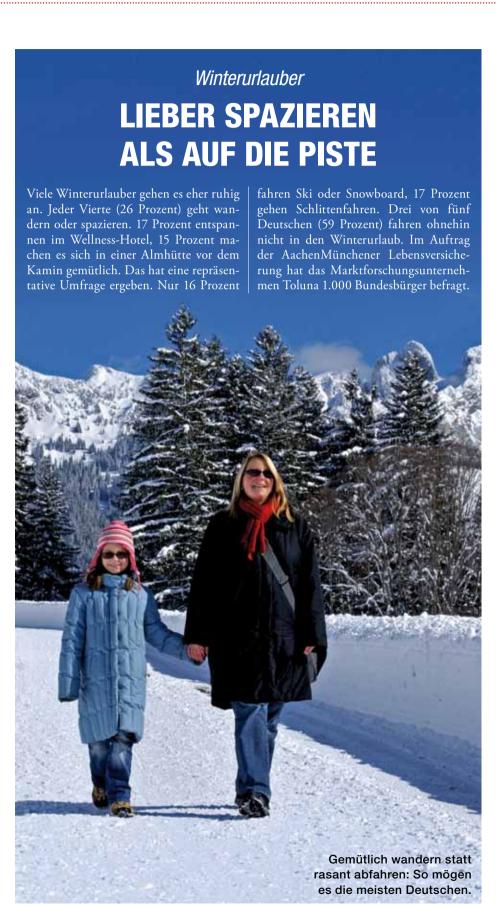
Die Telefonnummer 112 gilt in der ganzen EU als Notrufnummer. Auch wer gerade im europäischen Ausland unterwegs ist, kann so über diese Nummer den Rettungsdienst informieren – selbst ohne Guthaben auf dem Handy. Kersten Enke, Leiter der Johanniter-Akademie Hannover, rät anlässlich des Europäischen Tags des Notrufs am 11. Februar: "Man sollte die 112 im Zweifelsfall lieber einmal zu oft wählen als einmal zu wenig."

Im Telefonat mit der Leitstelle müssen Anrufer dann folgende Fragen beantworten: Wo ist es passiert? Was ist geschehen? Wie viele betroffene Personen gibt es? Welche Verletzungen liegen vor? Bei der letzten Frage sollten Anrufer etwa beschreiben, ob der Verletzte an Atemnot leidet, starke Schmerzen hat oder bewusstlos ist. Ganz wichtig ist das Warten auf Rückfragen – Anrufer sollten nie selbst das Gespräch beenden.

Kommt ein Hubschrauber zur Rettung, braucht er eine Fläche von mindestens 30 mal 30 Metern zur Landung. Am besten machen sich die Helfer am Boden bemerkbar. Markierungshilfen an der Landestelle sollten sie aber nicht auslegen.

Jeder Vierte will mit Sport Stress abbauen

Spaß steht beim Sport für viele nicht an erster Stelle. Das zeigt eine repräsentative GfK-Umfrage. Demnach ist für die meisten das Hauptmotiv, gesund und fit zu bleiben. Das gilt für mehr als drei Viertel (79,4 Prozent) aller Befragten, die mindestens einmal im Monat 30 Minuten lang körperlich aktiv sind. Spaß ist für rund jeden Zweiten (52,9 Prozent) die Motivation. Und rund jeder Vierte (23,5 Prozent) will mit Sport privaten und beruflichen Stress abbauen. Im Auftrag der "Apotheken Umschau" wurden 2.065 Frauen und Männer ab 14 Jahren befragt.





Hängt der Haussegen ständig schief, schlägt das auf die Gesundheit.

Unglückliche Ehe macht im Alter das Herz krank

Eine schlechte Ehe kann vor allem im Alter die Gesundheit ruinieren. Forscher der amerikanischen Michigan State University fanden heraus, dass unglücklich Verheiratete mit zunehmendem Alter immer stärker gefährdet sind, an Bluthochdruck und Arteriosklerose zu erkranken sowie einen Herzinfarkt oder Hirnschlag zu erleiden. Für die Studie wurden Langzeitdaten von 1.200 Frauen und Männern zwischen 57 und 85 Jahren ausgewertet, heißt es in der Zeitschrift "Psychologie Heute" (Ausgabe 03/2015). Dass die Belastung besonders das Herz-Kreislauf-System schädigt, führen die Wissenschaftler unter anderem auf ein schwächer werdendes Immunsystem zurück. Frauen leiden unter einer unglücklichen Ehe stärker. Möglicherweise, weil sie eher dazu neigen, belastende Gefühle in sich hineinzufressen.

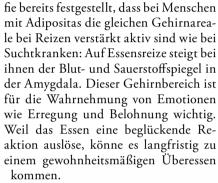
Im Winter ohne Antrieb

Jeder Dritte (33,7 Prozent) fühlt sich in der kalten Jahreszeit häufig antriebslos und hat keine Energie. Das geht aus einer repräsentativen GfK-Umfrage hervor. 31,8 Prozent gaben an, öfter krank zu werden. Jeder Vierte (24,9 Prozent) klagte außerdem darüber, im Winter ständig müde zu sein. An der Umfrage im Auftrag der "Apotheken Umschau" nahmen 2.008 Frauen und Männer ab 14 Jahren teil.

Bei Übergewicht:

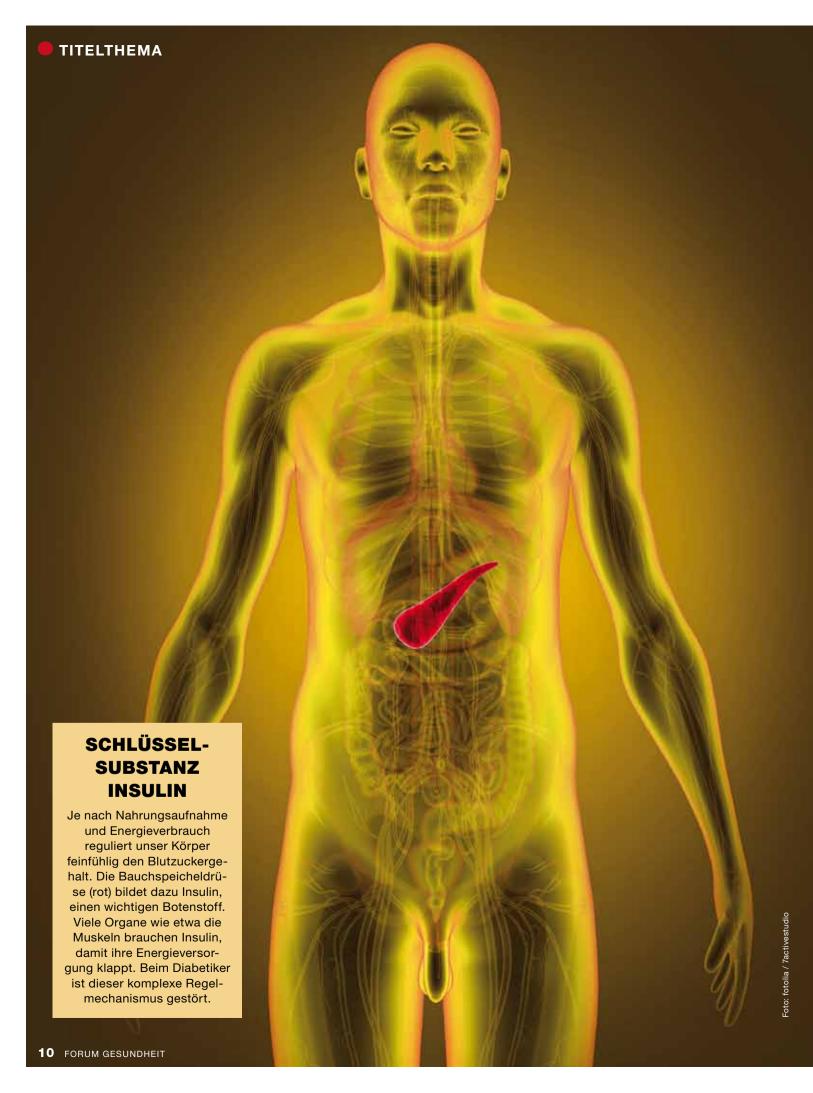
EIGENE ESSGEWOHNHEITEN IN FRAGE STELLEN

Stark übergewichtige Menschen müssen besonders ihre häufig unbewussten Essgewohnheiten auf den Prüfstand stellen. Denn einer Studie des IFB Adipositas Erkrankungen in Leipzig zufolge können Verhalten und Denken von Menschen mit Adipositas stark auseinandergehen: In einem Test waren sie auch nach dem Genuss eines Nahrungsmittels noch motiviert, weitere Snacks zu bekommen - in einem Fragebogen gaben sie aber an, an









Bitterer Zucker

Diabetes mellitus, die Zuckerkrankheit, weitet sich zu einer Volksseuche aus. Immer mehr erkranken immer früher. Dabei kann jeder sein Diabetesrisiko drastisch senken. Denn die Ursachen sind bekannt – und viele davon vermeidbar.

Von Peter Böhnel

indestens zehn Prozent der Bevölkerung leiden an einem Diabetes", schätzt der Diabetesarzt Professor Frank Lammert, Chefarzt im Fliedner-Krankenhaus Neunkirchen. Ganz genau könne man es nicht beziffern, denn "es gibt eine hohe Dunkelziffer". Saarländer sind im deut-Vergleich überdurchschnittlich häufig zuckerkrank. Der hohe Altersdurchschnitt spielt eine Rolle, aber auch soziale Komponenten. "Im Saarland gibt es 100.000 Betroffene, 25.000 sind insulinpflichtig", weiß Lammert.

In einem Patientenzimmer der Diabetesstation wartet Sabine Müller (Name von der Redaktion geändert). Die 52-Jährige hat Übergewicht, Diabetes – und jetzt drei Zehen weniger. Sie waren nicht mehr zu retten. Diagnose: Diabetisches Fußsyn-

drom. Der Chirurg Dr. Bernhard Moser betont, wie wichtig die ständige Kontrolle und Pflege der Füße für Diabetiker sei. "Nehmt die Füße in die Hand", ist sein Leitspruch. Füße sind das große Thema hier in Neunkirchen. Diabetische Füße. Doch eigentlich? wieso Moser: "Diabetes bedingt einen erhöhten Blutzuckerwert. Das schädigt Nerven und Blutgefäße." So kommt es zu Durchblutungsstörungen, selbst kleine Wunden heilen nicht, Zehen sterben

ab. Das Fatale: Sind die Nerven geschädigt, spürt der Diabetiker keinen Schmerz und kommt oft zu spät zum Arzt. Doch die Füße und Beine sind längst nicht das einzige Problem für Zuckerkranke: Das Spektrum der Komplikationen ist riesig, es reicht von Nieren- über Augen- bis hin zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Infarkte und Schlaganfälle treffen Diabetiker sehr häufig.

Was sind die Ursachen der Zuckerkrankheit? "Diabetes Typ 1 ist sehr stark genetisch bedingt und hängt oft mit anderen Autoimmunerkrankungen zusammen", so Lammert. "Insgesamt kommt dieser Typ selten vor." Bei Kindern ist er jedoch die häufigste Form der Zuckerkrankheit. "Auch beim Typ 2 spielt die Veranlagung eine Rolle", erklärt der Arzt. Doch die Hauptursachen für den Typ-

2-Diabetes sind ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel - und damit die ganz normale Lebensweise des deutschen Durchschnittsbürgers. Deshalb nimmt die Zuckerkrankheit in allen Industrieländern ständig zu. Früher nannte man den Typ 2 "Altersdiabetes", weil er fast nur bei Senioren auftrat. Auch heute noch steigt die Diabeteshäufigkeit mit dem Alter an. Doch sie steigt auch mit dem Übergewicht an. Deshalb gibt es mittlerweile immer mehr jüngere Patienten, auch Jugendliche. Zwar kennt die Medizin noch weitere Ursachen wie Leberentzündung oder Operationen an der Bauchspeicheldrüse. Doch besonders häufig ist die Insulinresistenz (siehe Infokasten), eine Folge von Bewegungsmangel und ungesunder Ernährung.

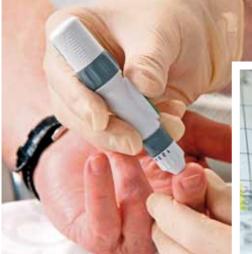
Die Therapie beginnt deshalb immer

WAS IST DIABETES?

Der Fachbegriff Diabetes mellitus umfasst eine Gruppe von chronischen Stoffwechselerkrankungen, die sich allesamt an einem erhöhten Zuckergehalt des Blutes erkennen lassen. Diabetes mellitus heißt "honigsüßer Durchfluss" - früher diagnostizierte man die Krankheit am süßen Geschmack des Urins. Diabetes ist behandelbar, aber nicht heilbar. Ausgehend von der jeweils zugrundeliegenden Stoffwechselstörung unterteilt die Medizin verschiedene Diabetes-Typen. Die wichtigsten sind Typ 1 und 2.

Beim Typ-1-Diabetes mangelt es dem Patienten am Hormon Insulin, das den Zuckerstoffwechsel maßgeblich steuert. Dieser Mangel ist die Folge einer Autoimmunerkrankung: Das eigene Immunsystem zerstört die sogenannten Betazellen der Bauchspeicheldrüse, die das Insulin produzieren. Typ-1-Diabetiker müssen deshalb immer künstliches Insulin spritzen und ständig die Blutwerte prüfen und den Zuckerspiegel messen. Die häufigste Variante ist der Typ-2-Diabetes: Mehr als 90 Prozent aller Zuckerkranken leiden darunter. Beim Typ 2 kommt das süße Blut durch eine Insulinresistenz zustande. Die Bauchspeicheldrüse produziert zwar Insulin, aber die Körperzellen reagieren zu schwach darauf.

mit einer Ernährungsumstellung. "Diätprodukte wie etwa Diabetikerplätzchen sind veraltet", so Lammert. "Wichtig sind die Ausgewogenheit der Ernährung und die Gesamtkalorienzahl, außerdem sollte man Süßigkeiten vermeiden." Hier kommt die Diabetesberaterin Marcella Schulz-Braun ins Spiel, die den Patienten im Fliedner-Krankenhaus bei der notwendigen Le-



Pikser Nr. 2: Ein Teil der Zuckerkranken muss Insulin spritzen. Typ-1-Diabetiker mehrmals am Tag.



Ein Patient in intensivierter Insulin-Therapie protokolliert seine Blutzuckerwerte.

Ein kleiner Piks dient zur Blutentnahme. Dann wird Blutzucker gemessen. Wie häufig, hängt von der Therapie ab.

ZUCKERKRANK DURCH ZUCKER?

Diabetiker kann man auch ohne übermäßigen Zuckerkonsum werden. Doch mit Zucker geht es leichter und schneller. Fast 100 Gramm davon nimmt der Durchschnittsdeutsche pro Tag zu sich, das meiste versteckt in (Fertig-)Nahrungsmitteln und Getränken. Die DDG warnt vor solch einem "unkontrollierten Zuckerkonsum" und den Folgen: Übergewicht, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Süßes löst einen Belohnungsmechanismus im Hirn aus, erzeugt Lust- und Glücksgefühle, animiert zur Kalorienaufnahme, enthält aber meist zu wenig Vitalstoffe, die unserem Stoffwechsel eigentlich lieber wären als der Kalorienüberschuss. Besonders bei Bewegungsmangel. Wer also den Zucker (alle Sorten) reduziert, senkt sein Diabetesrisiko.

bensumstellung hilft. Weniger Kalorien, mehr frische, gesunde Lebensmittel, mehr Bewegung. "Wir gehen in kleinen, individuellen Schritten vor", erklärt sie. "Alles auf einmal zu verändern, das schafft kein Mensch. Auch einfach mal weniger zu essen, muss man erst mal lernen. Dazu sollte man auch hinterfragen, wie man sich dabei fühlt." Die Diabetesberaterin appelliert dabei an die Eigenverantwortung des Patienten: "Er sollte nicht die Lösung in einem Medikament suchen, sondern sich aktiv ins Behandlungskonzept mit einbringen."

Ganz ohne Medikamente geht es aber nur selten. Meist verschreibt der Arzt Tabletten. "Standardmedikament ist Metformin, das die Zuckerproduktion in der Leber hemmt", so Lammert. Weitere mögliche Präparate sind Sulfonylharnstoffe, die den Zuckerspiegel senken. "Bei Übergewichtigen werden auch Medikamente wie Exenatid eingesetzt, die eine Hormonwirkung im Darm simulieren und zur Absenkung des Blutzuckers sowie zur Gewichtsreduktion führen." Erst, wenn diese Therapien nicht ausreichen, erhalten Typ-2-Diabetiker Insulin. Die Insulintherapie birgt immer die Gefahr einer Unterzuckerung. Der Diabetiker muss feinfühlig "eingestellt" werden, damit sich sein Blutzuckerspiegel in Abhängigkeit von Nahrungsaufnahme und

körperlicher Bewegung möglichst immer in einem gesunden Rahmen bewegt. Wichtig beim Einstellen ist die Verhinderung des sogenannten diabetischen Komas, das bei starker Unter- oder Überzuckerung auftreten kann.

Zurück zu Frau Müller. Die Wundmanagerin Hedi Hippchen versorgt gerade ihren Fuß. "Es begann vor 17 Jahren während meiner letzten Schwangerschaft", erzählt die Patientin, und Frank Lammert erklärt: "Die Schwangerschaft ist eine Art Härtetest für den Stoffwechsel. Wenn hier ein Gestationsdiabetes auftritt, weist das auf ein erhöhtes Risiko hin, später auch einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln." Bei Frau Müller trat genau dieser Fall ein. "Ich bin seit sechs Jahren insulinpflichtig", sagt sie. "Vor einem Jahr bekam ich Fußbeschwerden. Eine Wunde wollte einfach nicht heilen." Dann ging alles ganz schnell. Im Ottweiler Krankenhaus musste der rechte große Zeh amputiert werden. Doch das reichte nicht. Daher jetzt die zweite OP. "Das Fliedner-Krankenhaus hat sich besonders auf die Behandlung des diabetischen Fußes spezialisiert, ist die einzige Diabetes-Fachabteilung des Saarlandes", erklärt Frank Lammert und zählt die wichtigsten Punkte der Fußsyndrom-Versorgung auf: "Frühzeitig gefährdete Patienten identifizieren, Fußverletzungen

Diabetisches Fußsyndrom: Medizinische Fußpflege kann helfen, die Probleme einzudämmen.





Maßgefertigte Einlagen und Spezialschuhe vermeiden Druckstellen, die sich bei Diabetes fatal auswirken.

vermeiden, etwa durch Einlagen und orthopädisches Schuhwerk, verbesserte Blutzuckereinstellung, frühzeitige Wundbehandlung. So werden zumindest größere Amputationen vermieden." Der Angiologe (Gefäßspezialist) Dr. Andreas Puhl arbeitet ebenfalls im Fliedner Krankenhaus. Über die Hälfte seiner Patienten hier sind Diabetiker. Er weitet verengte Adern per Katheter, setzt sogenannte Stents, die Blutgefäße offenhalten - ähnlich wie ein Kardiologe beim Herzinfarkt, nur halt in den Beinarterien. Und wenn doch einmal operiert werden muss, versuchen die Ärzte, das Gewebe weitestgehend zu erhalten. "Hier arbeiten Chirurg und Internist eng zusammen, das ermöglicht ein schonendes Operieren", lobt Bernhard Moser das Teamwork auf der Station.

"Wir haben heute sehr viele Möglichkeiten der Behandlung", sagt Lammert. Eine wichtige Säule ist für ihn die Früherkennung. Denn das Tückische an der Zuckerkrankheit, insbesondere am Typ 2, ist: Er wird oft erst zu spät entdeckt. "Diabetes ist im Frühstadium asymptomatisch", so Lammert. Das heißt, man ist ernsthaft krank, merkt aber zunächst gar nichts davon. Erst im fortgeschrittenen Stadium tauchen eindeutige Symptome auf wie etwa starker Durst und häufiges Wasserlassen. Doch unentdeckt und unbehandelt hat der Diabetes jede Menge Zeit, Blutgefäße und Nerven - und damit auch lebenswichtige Organe - dauerhaft zu schädigen. Ganz abgesehen von den diabetesverursachenden Lebensgewohnheiten, die den Organismus noch auf viele weitere Arten belasten.

Um einen Diabetes möglichst früh festzustellen, genügt es nicht, einfach mal kurz den Blutzucker zu messen. Ein wichtiger Indikator bei der ärztlichen Untersuchung ist der sogenannte HbA1c-Wert. "Er dient zur Erstdiagnose und zur Therapiekontrolle", erklärt Lammert. HbA1c ist ein Glykohämoglobin, verzuckerter Blutfarbstoff. Hohe Werte deuten auf hohe Blutzuckerspiegel während der letzten Wochen hin. Normal liegt der Wert um fünf Prozent, über 7,5 Prozent wird's kritisch. Die zweite gängige Untersuchungsmethode ist eine Art Stresstest für den Zuckerstoffwechsel: der orale Glukosetoleranz-Test (OGTT). Nach dem Trinken von Zuckerwasser wird gemessen, wie gut der Körper den steilen Blutzuckeranstieg in den Griff bekommt. Ein hoher Wert über 200 Milligramm pro Deziliter zeigt den Diabetes an. Werte ab 140 zeugen bereits von einer gestörten Glukosetoleranz. "Dieses Fenster sollte man nicht verpassen", rät Frank Lammert, denn in diesem Frühstadium sei der Diabetes noch durch einfache Maßnahmen in



Univ.-Prof. Dr. med. Frank Lammert ist Direktor der Klinik für Innere Medizin II einschließlich des Diabeteszentrums am Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg. Außerdem leitet er als Chefarzt die Diabetologie/Endokrinologie am Fliedner-Krankenhaus Neunkirchen (Saar). Frank Lammert studierte Medizin und Wirtschaftswissenschaften in Düsseldorf, Aachen und Hagen. Er ist verheiratet und hat vier Kinder. Seine Forschungsschwerpunkte die Magen-, Darm-, Leberund Stoffwechselkrankheiten wie der Diabetes mellitus. Für seine Forschung wurde Lammert mit dem Ismar-Boas-Preis, dem Thannhauser-Preis und dem Theodor-Frerichs-Preis der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin ausgezeichnet.

den Griff zu kriegen und Folgeschäden zu

Noch hilfreicher als die Früherkennung ist natürlich die Vorbeugung des Diabetes. Insbesondere der Typ-2-Diabetes ließe sich leicht eindämmen, weil die Ursachen erstens bekannt und zweitens zum großen Teil vermeidbar sind. Lammert: "Schon 2.000 Schritte am Tag senken das Diabetesrisiko signifikant." Marcella Schulz-Braun bringt es auf den Punkt: "Bewegung, Bewegung, Bewegung!" Eine ausgewogene, vollwertige Ernährung mit frischen Lebensmitteln und das Vermeiden von Süßem (inklusive Cola & Co) sowie regelmäßige Bewegung tun dem Stoffwechsel gut und helfen, ein normales Gewicht zu halten oder zu erreichen. "Dies hat noch viele weitere positive Effekte", sagt Marcella Schulz-Braun und erklärt: "So beugen Sie auch noch weiteren Zivilisationskrankheiten vor, steigern Ihr Wohlbefinden, Ihre Lebensqualität und -energie."

Test: © Deutsche Diabetes-Stiftung (beide Seiten), FINDRISK-Evaluation 2007 1 dpa Foto:

3 Punkte

Gesundheits-Check Diabetes

FINDRISK – der Risikotest der Deutschen Diabetes-Stiftung (DDS), Mit acht Fragen ermitteln Sie, wie hoch Ihr Risiko ist, in den nächsten zehn Jahren an Diabetes Typ 2 zu erkranken. Nutzen Sie die Chance und bleiben Sie gesund!

1 Wie alt sind Sie?	
unter 35 Jahren	0 Punkte
35 bis 44 Jahre	1 Punkt
45 bis 54 Jahre	2 Punkte

- 55 bis 64 Jahre 3 Punkte älter als 64 Jahre 4 Punkte
- Wurde bei mindestens einem **Mitglied Ihrer Verwandtschaft** Diabetes diagnostiziert?
- 0 Punkte
- ja, in der entfernten Verwandtschaft bei leiblichen Großeltern. Tanten. Onkeln, Cousinen oder Cousins

3 Punkte

ja, in der nahen Verwandtschaft bei leiblichen Eltern, Kindern, Geschwistern 5 Punkte **3** Welchen Taillen-Umfang messen Sie auf Höhe des Bauchnabels?

Frau	Mann	
unter 80 cm	unter 94 cm	0 Punkte
80 bis 88 cm	94 bis 102 cm	3 Punkte
über 88 cm	über 102 cm	4 Punkte

- 4 Haben Sie täglich mindestens 30 Minuten körperliche Bewegung?
- 0 Punkte 2 Punkte nein
- Wie oft essen Sie Obst, Gemüse oder dunkles Brot (Roggen- oder Vollkornbrot)?
- jeden Tag 0 Punkte
 - nicht ieden Tag 1 Punkt

- **3** Wurden Ihnen schon einmal Medikamente gegen Bluthochdruck verordnet?
- nein 0 Punkte 2 Punkte
- 🔼 Wurden bei ärztlichen Untersuchungen schon einmal zu hohe Blutzuckerwerte festaestellt?
- nein 0 Punkte ia 5 Punkte
- 🔠 Wie ist bei Ihnen das Verhältnis von Körpergröße zu Körpergewicht (Body-Mass-Index, siehe Tabelle)?
- unter 25 0 Punkte 25 bis 30 1 Punkte

über 30

FINDRISK – so hoch ist Ihr Diabetesrisiko (in den nächsten 10 Jahren *)

Unter 7 Punkte: 1 Prozent*

Sie sind kaum gefährdet. Eine spezielle Vorsorge oder Vorbeugung ist in Ihrem Fall nicht nötig. Trotzdem schadet es natürlich nicht, auf eine gesunde Ernährung und auf ausreichend Bewegung zu achten.

7 bis 11 Punkte: 4 Prozent*

Ein wenig Vorsicht ist für Sie durchaus angeraten, auch wenn Ihr Risiko für eine Diabetes-Erkrankung nur leicht erhöht ist. Wenn Sie sichergehen wollen, beachten Sie folgende Regeln:

- Bei Übergewicht sollten Sie versuchen, sieben Prozent des Körpergewichts abzubauen.
- Bewegen Sie sich an mindestens fünf Tagen in der Woche jeweils 30 Minuten so, dass Sie leicht ins Schwitzen geraten.

- Fett sollte nur maximal 30 Prozent Ihrer Nahrungsenergie ausmachen.
- Der Anteil gesättigter Fettsäuren (vorwiegend in tierischen Fetten) sollte zehn Prozent Ihrer Nahrungsenergie nicht übersteigen.
- Nehmen Sie pro Tag 30 Gramm Ballaststoffe zu sich (wie zum Beispiel in Vollkornprodukten, Gemüse, Obst).

12 bis 14 Punkte: 17 Prozent*

Wenn Sie in diese Risikogruppe fallen, dürfen Sie Vorsorgemaßnahmen auf keinen Fall auf die lange Bank schieben. Dabei helfen können Ihnen Expertentipps und Anleitungen zur Lebensstil-Änderung, die Sie alleine umsetzen. Greifen Sie auf professionelle Hilfe zurück, wenn Sie merken, dass Sie auf diese Weise nicht zurechtkommen.

15 bis 20 Punkte: 33 Prozent *

Ihre Gefährdung ist erheblich: Ein Drittel der Menschen mit diesem Risikograd erkrankt in den nächsten zehn Jahren an Diabetes. Das Unterschätzen der Situation könnte schlimme Folgen haben. Im Idealfall nehmen Sie professionelle Hilfe in Anspruch. Machen Sie einen Blutzuckertest und gehen Sie zur Gesundheitsuntersuchung zu Ihrem Hausarzt ("Check-up ab 35").

Über 20 Punkte: 50 Prozent*

Es besteht akuter Handlungsbedarf, denn es ist durchaus möglich, dass Sie bereits an Diabetes erkrankt sind. Das trifft für rund 35 Prozent der Personen zu, deren Punktewert über 20 liegt. Ein einfacher Blutzuckertest kann als zusätzliche Information hilfreich sein. Allerdings ersetzt er nicht eine ausführliche Labordiagnostik zum Ausschluss einer bereits bestehenden "Zuckerkrankheit". Daher sollten Sie umgehend einen Arzttermin vereinbaren.

* Risiko in Prozent = 4% bedeutet z.B., dass vier von hundert Menschen mit dieser Punktzahl in den nächsten 10 Jahren Diabetes mellitus Typ 2 bekommen können.

So senken Sie Ihr Risiko

Schon kleine Lebensstil-Änderungen fördern die Gesundheit. Die DDS rät:

Gesünder essen und trinken

Mehr Obst und Gemüse

Jede Mahlzeit sollte möglichst viel Gemüse, Obst oder Salat enthalten.

• Fettarme Lebensmittel

Greifen Sie bei Milch- und Käseprodukten zu den fettarmen Varianten. Essen Sie magere Wurst und Fleisch – aber auch das nur in Maßen. Mindestens einmal wöchentlich sollte Fisch auf den Tisch.

• Fettarm kochen

Pfannen mit Antihaftbeschichtung verwenden, mit denen man beim Braten auf viel Fett verzichten kann. Grundsätzlich sollten Rapsöl und Olivenöl die festen Fette in der Küche ersetzen.

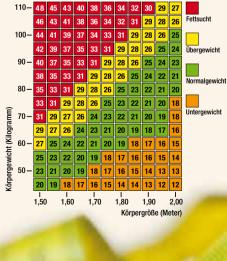
• Gesunde Imbisse

Fastfood und Fertigsnacks sind Kalorienbomben. Verzichten Sie darauf. Die Natur bietet leckere Zwischenmahlzeiten wie Karotten, Äpfel und Nüsse.

• Gesunde Getränke

Meiden Sie zuckerhaltige Getränke. Löschen Sie Ihren Durst stattdessen mit Mineralwasser, verdünnten Obstsäften und Kräutertees.

Den BMI errechnen Sie folgendermaßen: Körpergewicht (in Kilogramm) dividiert durch die Körpergröße (in Metern) im Quadrat (oder einfach nach dieser Tabelle).



Mehr Bewegung im Alltag

Zeit nehmen

Bewegen Sie sich täglich 30 bis 60 Minuten. Wählen Sie Aktivitäten aus, die Sie in Ihrem Alltag gut unterbringen.

• Arbeitsweg zur Bewegung nutzen

Zum Beispiel die Wartezeit an der Haltestelle: Spannen Sie abwechselnd die Gesäß- und Bauchmuskeln an. Dann wippen Sie auf den Zehenspitzen auf und ab. Vielleicht reicht die Zeit sogar, um bis zur nächsten Haltestelle zu gehen.

• Vorfahrt für das Fahrrad

Für Besorgungen in der Umgebung nehmen Sie das Rad. Stellen Sie es so ab, dass Sie es jederzeit benutzen können, und halten Sie es funktionstüchtig.

• Auf Gruppendynamik setzen

Wenn Ihnen Sport in der Gruppe Spaß macht, nutzen Sie das aus. Feste Trainingstermine und nette Sportkameraden helfen, auch in motivationsschwachen Momenten dabeizubleiben.

Richtig belasten

Wählen Sie Sportarten mit leichter bis mittlerer Belastungsintensität. Nordic Walking beispielsweise ist ideal. Wenn Sie leicht schwitzen und sich beim Sport gut unterhalten können, stimmt die Belastung.

Dauerhaft aktiv bleiben

• Realistische Ziele setzen

Vorsätze, die nicht einzuhalten sind, machen ein schlechtes Gewissen und demotivieren

• Aktionstage einführen

Ein bis dreimal pro Jahr sollten Sie klare Verhältnisse schaffen und radikal aufräumen. Das gilt für den Kühlschrank ebenso wie für Keller und Wohnzimmer. Indem Sie so Ihre Gewohnheiten durchbrechen, tanken Sie Kraft und Energie für alle anderen Lebensbereiche.

• Sich selbst überlisten

Nur Maßnahmen, die einfach umzusetzen sind, können im Alltag bestehen. Beispiel Sportschuhe: Stehen sie griffbereit im Flur, werden Sie viel häufiger auch benutzt. Dasselbe gilt für den Inhalt des Kühlschranks: Gesunde Lebensmittel ganz nach vorn räumen, denn dorthin greift man zuerst.

Risiko-Check online und weitere Informationen:

www.diabetesstiftung.de Deutsche Diabetes-Stiftung Staffelseestraße 6 81477 München



Wer bremst die **Zuckerflut?**

Diabetes kostet Deutschland 25 Milliarden Euro im Jahr, Tendenz steigend. Unser Gesundheitssystem ist außerstande, die Zunahme der Zuckerkrankheit einzudämmen. Jetzt will die Regierung gegensteuern. Vorschläge von Experten liegen längst auf dem Tisch.

is zu 80 Prozent der Herz-Kreislauferkrankungen kommen vom Diabetes", sagt der Privatdozent Dr. Matthias Frank, Chefarzt im Städtischen Klinikum Neunkirchen. Iedes Jahr kommen laut Ärztezeitung 300.000 Diabetes-Patienten hinzu. Die Zuckerkrankheit breitet sich aus. Sie ist auch ein soziales Problem: Laut Prof. Dr. Lammert von der Uni Homburg sind dreimal so viele AOK-Versicherte Diabetiker wie Privatversicherte. Von einer Wohlstandskrankheit zu reden, erscheint somit unpassend. Dabei wäre echte Prävention möglich. Theoretisch. Doch

die Praxis sieht

anders a u s.

"Menschen, deren Blutwerte zeigen, dass sie auf einen Diabetes zusteuern, muss ich praktisch unentgeltlich beraten, um die drohenden Folgen aufzuhalten. Denn die Kasse zahlt erst, wenn daraus ein Diabetiker geworden ist", beklagt der Diabetesberater Oliver Laugszims. Den Grund sieht er im Finanzierungsmodell der Kassen.

Unser Gesundheitssystem bietet zwar fortschrittliche Therapien. Aber es greift erst, wenn die Krankheit bereits entstanden ist. Doch dann ist sie nicht mehr verhinderbar, nicht mehr heilbar, wird zur lebenslangen Last für den Einzelnen - und

> für die Gesellschaft. Durch Behandlung, Arbeitsausfall und Frühverrentung kostet ein Diabetiker in Deutschland durchschnittlich 3.835 Euro pro Jahr, rechnet die Deutsche Ärztezeitung vor.

> > Macht bei derzeit 6,7 Millionen Patienten gut 25 Milliarden Euro im Jahr.

Nun will die Bundesregierung eine nationale Diabetes-Strategie schließen. Ein erstes Konzept stammt von Dietrich

> Monstadt (CDU), selbst Typ-2-Diabetiker. Er will unter anderem Werbung untersagen, "die zielgruppenorientiert unseren Kindern und Jugendlichen ungesundes Konsumver

halten fördert und anerzieht." Monstadt ist sich weitgehend mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) einig. Die DDG fordert: erstens täglich mindestens eine Stunde Sport in Kita und Schule, zweitens eine unterschiedliche Besteuerung ungesunder und gesunder Lebensmittel, drittens verbindliche Qualitätsstandards für Kita- und Schulverpflegung sowie viertens das Verbot von an Kinder gerichtete Lebensmittelwerbung.

"Mein Appell geht an alle Saarländerinnen und Saarländer, die Themen Ernährung, Bewegung und Sport ernst zu nehmen", sagt die saarländische Gesundheitsministerin Monika Bachmann. Ein im vorigen Jahr gegründeter Arbeitskreis aus Diabetologen und Selbsthilfegruppen beschäftigt sich neben der Therapie auch mit dem Thema Prävention, Bachmann verweist auf das von ihrem Ministerium beauftragte Programm "Das Saarland lebt gesund!" Maßgeblich daran beteiligt ist die Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung Saarland e.V. (LAGS). Deren Geschäftsführer Franz Gigout möchte, dass vom Gesetzgeber noch mehr getan wird: "Zur Vermeidung von Diabetes und zahlreichen anderen Erkrankungen wünsche ich mir, in den Kitas und Schulen eine tägliche Bewegungszeit für alle einzuführen, sie mit Wasserspendern auszustatten, um damit eine kostenlose Alternative zu gesüßten Getränken anzubieten, flächendeckend verbindliche Standards für die Verpflegung in Kitas und Schulen einzuführen und dort künftig auch Konzepte zur Ernährungsbildung der Kinder aktiv umzusetzen."

Die Diabetes-Initiative der Berliner Koalition passt zum geplanten Präventionsgesetz, dessen Entwurf die Regierung im vergangenen Dezember beschlossen hat. Doch Skepsis ist angesagt: Dies ist schon der vierte Versuch einer Bundesregierung innerhalb der vergangenen zehn Jahre, ein Präventionsgesetz auf die Beine zu stellen. Bleibt abzuwarten, ob der neue Anlauf gelingt.

Peter Böhnel

Mehr zum Thema Prävention im Netz unter

gesellschaft.de www.das-saarland-lebtgesund.org

www.lags-saarland.de

WELLNESS & MORE



FRÜHSTÜCK

7.00 bis 10.30 Uhr

... in unserem Restaurant



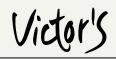
WELLNESS

bis 14.00 Uhr

...in unserem Vital Resort mit Schwimmbad, Sauna, Dampfbad und Fitness-Raum

€ 20 pro Person

BEST WESTERN



RESIDENZ-HOT

ODENHO





"Ganz normal spielen"

Immer häufiger erkranken Kinder und Jugendliche in den Industrieländern an Diabetes. Der Kinder- und Jugendmediziner Prof. Dr. Otto Schofer spricht über Ursachen und Therapiemöglichkeiten und was Diabetes für das Leben der jungen Patienten bedeutet.

Interview: Heike Sutor

err Professor Schofer, welche Typen von Diabetes kommen bei Kindern und Jugendlichen vor?

In mehr als 95 Prozent der Fälle kommt der Typ-1-Diabetes vor, eine Autoimmunerkrankung, bei der langsam die Betazellen der Bauchspeicheldrüse zerstört werden und dadurch ein Insulinmangel auftritt. Folglich ist dieser Diabetes-Typ nur durch die Gabe von Insulin zu behandeln.

Der Typ-2-Diabetes, der häufigste Typ in der Erwachsenenmedizin, kommt im Kindes- und Jugendalter insgesamt nur selten vor. Derzeit ist aber auch dieser Typ im Zunehmen begriffen, da sich die Zahl übergewichtiger Jugendlicher mit zu wenig körperlicher Bewegung deutlich erhöht hat. Daneben gibt es seltene andere Diabetesformen.

Was sind die Symptome einer Diabetes-Erkrankung?

Der Typ-1-Diabetes wird akut auftreten, das heißt, die Kinder werden relativ schnell krank. Die ersten Symptome sind vermehrter Durst und große Trinkmengen, häufiges zur Toilette gehen oder bei kleineren Kindern Einnässen und ein Gewichtsverlust. Diese Phase dauert wenige Tage bis maximal zwei bis drei Wochen. In der Regel erfolgt dann ein Besuch beim Kinderarzt, der wird den Urin untersuchen oder den Blutzucker bestimmen und hierbei zu hohe Werte für Zucker feststellen.

Sind die Symptome des Typ-2-Diabetes ähnlich?

Die Symptome können durchaus ähnlich sein wie beim Typ-1-Diabetes, der Erkrankungsbeginn verläuft jedoch langsamer und in der Regel deutlich milder. Die Diagnose wird ebenfalls über erhöhte Blutzuckerwerte oder Urinzuckerwerte gestellt. Klinisch ergeben sich jedoch häufig deutliche Hinweise auf die Erkrankung in Form von Übergewicht und Bewegungsmangel. Beim Typ-2-Diabetes herrscht kein absoluter Mangel an Insulin wie beim Typ-1-Diabetes, sondern die produzierte Menge – meist sogar mehr als normal - reicht aus verschiedenen Gründen zur Kontrolle des Blutzuckerspiegels nicht aus.

Was kann man beim Tvp-2-Diabetes tun?

Ursache für den Typ-2-Diabetes sind Übergewicht und Bewegungsmangel,

sodass für diese Kinder und Jugendlichen eine komplette Änderung ihres Lebensstils notwendig ist. Sie müssen sich ausreichend bewegen und weniger Kalorien zu sich nehmen, um deutlich an Gewicht zu verlieren. Beide Maßnahmen verbessern den Wirkungsgrad des Insulins, das noch ausreichend produziert wird. Wird die Verhaltensänderung nicht geschafft, können Medikamente gegeben werden.

Worin liegen die Gründe, dass viele Jugendliche es nicht schaffen, ihren Lebensstil ausreichend zu ändern?

Deutlich verminderte Kalorienzufuhr, also weniger Essen, und deutlich mehr Bewegung, mindestens drei mal pro Woche Ausdauersport, das bedeutet ein hohes Maß an Selbstdisziplin. In der Regel ist das nur im Familienverband möglich. Das heißt, auch Eltern und Geschwisterkinder müssen sich dieser Lebensstiländerung unterziehen, wenn der Patient eine Chance auf Erfolg haben soll.

Wie stark sind Diabetes-Kinder im Alltag eingeschränkt?

Kinder mit Typ-1-Diabetes sollen an möglichst allen Alltagsaktivitäten teilnehmen. Sie dürfen ganz normal spielen, sie dürfen Sport treiben, allerdings sind bestimmte Voraussetzungen einzuhalten. So müssen Kinder, Eltern und Betreuer ausreichend geschult sein, um zu wissen, wie sie reagieren müssen, wenn die Blutzuckerspiegel zu hoch oder zu niedrig sind.

Sie müssen wissen, mit welchen Blutzuckerspiegeln man direkt Sport treiben oder spielen kann, oder eventuell vorher noch etwas essen muss, damit der Blutzuckerspiegel beim Spielen oder beim Sport nicht zu weit absinkt.

Generell müssen Kinder mit Typ-1-Diabetes ihren Blutzuckerspiegel mehrfach pro Tag, in der Regel vier bis fünf Mal, selbst messen, oder Eltern oder Betreuer müssen dies tun, um dann die entsprechenden Mengen Insulin zu spritzen. Das heißt, der Tagesablauf von Kindern mit Diabetes muss deutlich geplanter und kontrollierter ablaufen als bei Kindern ohne Diabetes. Eltern und Betreuer sind insbesondere im Kleinkindalter stark gefordert, um die Blutzuckerspiegel in möglichst normalen Bereichen zu halten und vor allen Dingen starke Entgleisungen des Blutzuckers nach oben oder nach unten zu vermeiden, die die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen können.

"Auch **Eltern und Geschwister**

müssen sich der Lebensstiländerung unterziehen."

Wie sind die Prognosen für Kinder mit Diabetes Typ 1?

Die Prognose ist relativ gut. Man muss vermeiden, dass Stoffwechselentgleisungen auftreten. Die Kinder brauchen eine Dauertherapie, die gut überwacht wird. Deshalb sind die meisten an ein Diabeteszentrum angebunden, wo sie mindestens einmal pro Quartal untersucht werden. Dadurch kann man auch Folgeerkrankungen, die auftreten können, und andere assoziierte Immunerkrankungen frühzeitig erfassen und dann entsprechend behandeln. Ganz wesentlich hängt die Güte der Stoffwechseleinstellung aber bei größeren Kindern und Jugendlichen von den Patienten selbst beziehungsweise von den Eltern und Betreuern zu Hause ab.

Welche Folgeerkrankungen können auftreten?

Im Kindes- und Jugendalter treten hier noch keine Probleme auf, allerdings hängt das Auftreten von Folgeerkrankungen im Erwachsenenalter ganz entscheidend von der Stoffwechseleinstellung des Diabetes-Patienten auch im Kindes- und Jugendalter ab. Die wesentlichen Folgeerkrankungen betreffen die großen und kleinen Gefäße des Körpers. Bei den großen Gefäßen führt das zu Bluthochdruck und Gefäßverschlüssen, bei den kleinen Gefäßen zur diabetischen Nieren- und diabetischen Augenerkrankung, das heißt, Netzhauterkrankungen.

Wie ist die Lebenserwartung mit Typ-1-Diabetes?

Sie ist abhängig von der Stoffwechseleinstellung während der gesamten Dauer der Diabeteserkrankung, das heißt, ab

Beginn der Erkrankung im Kindes- und Jugendalter bei guter Stoffwechseleinstellung wird von einer normalen Lebenserwartung ausgegangen. Dies bedingt aber eine gute Zusammenarbeit, gute Kontrolle der Blutzuckerwerte zu Hause und eine gute Führung von Patient, Eltern und Betreuern durch das Diabeteszentrum.

Es wird oft von einer Zunahme von Diabetes gesprochen. Stimmt das?

Ja, das Auftreten von Diabetes Typ 1 und Typ 2 ist in den letzten 20 Jahren stetig angestiegen. Der Typ-1-Diabetes betrifft auch immer öfter jüngere Kinder, auch Vorschulkinder. Die Häufigkeitszunahme des Typ-2-Diabetes (in der Regel ab dem zehnten Lebensjahr) hat seine Ursache in der zunehmenden Zahl übergewichtiger Kinder und Jugendlicher mit immer weniger körperlicher Bewegung.

Warum der Typ-1-Diabetes häufiger auftritt, weiß man nicht. Es kann aber festgestellt werden, dass generell Autoimmunerkrankungen in den westlichen Industrienationen häufiger auftreten als früher. Dazu gehören neben dem Typ-1-Diabetes auch zum Beispiel entzündliche Darmerkrankungen oder rheumatische Erkrankungen.

Das häufige Auftreten hat wahrscheinlich irgendetwas mit unserem Lebensstil zu tun, aber was genau, das weiß man noch nicht. In den Entwicklungsländern hat nach bisherigen Statistiken der Typ-1-Diabetes bisher nicht zugenommen.



Prof. Dr. Otto Schofer ist Chefarzt der Klinik für Kinderund Jugendmedizin der Marienhausklinik St. Josef Neunkirchen-Kohlhof.

Er ist ausgebildeter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie) mit den Schwerpunkten Rheumatologie, Endokrinologie, Diabetologie und Gastroenterologie. Otto Schofer lehrt Pädiatrie an der Uni Homburg.

Auf dem Land, neuester Stand

Viele Diabetiker brauchen eine aufwendigere Versorgung, als sie der Hausarzt leisten kann. Hilfe finden sie nicht nur in den Spezialkliniken: FORUM GESUNDHEIT hat eine **Diabetologische Schwerpunktpraxis** in Urexweiler besucht wo das Insulinspritzen kritisch betrachtet wird.

al kurz die Sprechstundenhilfe Blutdruck messen lassen, fünf Minuten zum Doktor und dann in die Apotheke das Rezept einlösen? So leicht kommen Sie als Diabetiker nicht davon. Zumindest nicht in der Gemeinschaftspraxis Boudier/Ammann in Urexweiler. Denn dort wartet auf die zuckerkranken Patienten ein ganzes Paket an Untersuchungen, Beratungen und sogar mehrwöchige Schulungen. Die Diabetologische Schwerpunktpraxis ist als einzige im Nordsaarland von der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) als Anerkannte Behandlungseinrichtung zertifiziert. Sie schließt die Lücke zwischen Hausarzt und Krankenhaus.

"Zu uns kommen die schweren Fälle", erklärt der Diabetesarzt und Praxisgründer Dr. Robert Boudier (68) und nimmt die überweisenden Hausärzte in Schutz: "Uns steht nicht mehr Wissen zur Verfügung, wir sind aber besser organisiert." Besser organisiert heißt, hier kümmern

sich neben dem Diabetesarzt ein Team aus sechs spezialisierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern um die Zuckerkranken. Auch wird dieses "zur Verfügung stehende Wissen" hier offenbar etwas ausgiebiger genutzt: Robert Boudier ist nicht nur Facharzt für Diabetes, sondern auch für Bluthochdruck, Allgemein- und Ernährungsmedizin. Alles hilfreich bei der Behandlung Zuckerkranker. Eine besondere Rolle kommt dem Diabeteswissenschaftler Oliver Laugszims (40) zu: Er hat nach seiner Ausbildung zum Diabetesberater und Diätassistenten ein Aufbaustudium in Rheine und Rhohampton (bei London) absolviert. Laugszims organisiert unter anderem die Versorgung der Diabetespatienten und berät sie, er beschäftigt sich auch ständig mit aktueller Forschung und wissenschaftlichen Studien, hält zusammen mit Boudier Fachvorträge für Ärzte, führt eigene Studien durch, um den Therapieerfolg der Praxis zu dokumentieren, und schließlich hält er das Know-how der Kolleginnen und Kollegen auf dem neuesten Stand.

Ein neuer Patient wird erst einmal vom Diabetes-Team empfangen, befragt und untersucht. Dazu gehören das Messen der Herzströme mittels eines EKGs, Blutdruckmessen, Ultraschalluntersuchung des Oberbauchs, Labor-Checks mit Spezialwerten und das Ermitteln der Insulinresistenz. Auch der Diabetestyp wird bei jedem Patienten neu spezifiziert. "Wir hatten hier schon Patienten, deren



Typ-1-Diabetes sich als Typ 2 entpuppte", verrät Laugszims. Mitsamt einer Checkliste stellt das Team schließlich den Patienten beim Arzt vor. Der muss nun auf der Suche nach den Krankheitsursachen buchstäblich Detektiv spielen. Oft überweist er den Patienten zu weiteren Spezialisten. Boudier: "Am intensivsten ist die Zusammenarbeit mit den Kardiologen (Herzspezialisten). Fast jeder Diabetiker hat ein kardiologisches Problem." Um Fußprobleme kümmert sich die eigene Fußambulanz im Haus.

Alle Befunde werden schließlich zusammengefasst und daraus ein Therapieplan entwickelt. "Diabetes ist ein geradezu philosophisches Thema", findet Robert Boudier. Seit er sich vor fast 40 Jahren in Urexweiler niedergelassen hat, ist viel passiert in der Diabetesforschung. "Das Weltbild der Mediziner beginnt sich seit etwa zehn Jahren zu wenden", so Oliver Laugszims. Robert Boudier bestätigt: "Beim Zucker hat man jahrelang den Fehler gemacht, sich auf den Blutzuckerspiegel zu konzentrieren. Doch der ist für uns lediglich ein Leitsymptom. Wir haben uns schon lange von diesem Glucozentrischen Weltbild getrennt." Stattdessen rede man heute beim Typ-2-Diabetes, der weitaus häufigsten Ausprägung, von einer Insulinresistenzerkrankung. "Wir ermitteln das persönliche Problem des Patienten, richten die Therapie auf dieses Problem aus, nicht auf den Diabetes." Statt am Symptom Blutzucker herumzudoktern, stehen die oftmals vielfältigen Ursachen der Insulinresistenz im Fokus. Und diese rühren in den meisten Fällen aus einer "Dysbalance des Lebensstils", so Boudier. "Unser Ziel ist, den Patienten aus dieser Dysbalance herauszuführen."

Boudier: "Als erstes raten wir zur Ernährungsumstellung und zu Sport." Dabei zwinge man aber niemandem etwas auf. "Wir stricken um das Leben des Patienten herum eine Therapie, die ihn möglichst vor Folgeschäden bewahrt." Wichtig sei hier das "Empowerment" des Patienten, Begeisterung wecken für die eigene Mitarbeit. Oliver Laugszims: "Wir analysieren auch den Ernährungsstil des Patienten. Bei der anschließenden Umstellung geht es unter anderem um eine komplette Reduzierung aller Kohlenhydrate, insbesondere der sogenannten schnellen Kohlenhydrate wie etwa zuckerhaltige Getränke, aber auch Obst."

Boudier schlägt dem Patienten immer eine Schulung vor. Manche Kurse umfassen insgesamt 24 Unterrichtsstunden.

Lisa-Marie Recktenwald (Diabetes-Beraterin DDG) prüft mit dem Stimmgabeltest die Fuß-Sensibilität.



In Schulungen lernen die Patienten, wie sie ihre Zuckerkrankheit positiv beeinflussen können.

"Jeder Diabetiker hat ein Recht auf solche Schulungen", erklärt Boudier und findet: "Er hat aber auch die Pflicht dazu. Sträubt sich der Patient dagegen, lehnen wir oft die weitere Therapie ab." Meist ist auch ein Eingreifen mit Medikamenten nötig. Eine Insulintherapie aber kommt für Boudier nur als letzte Option infrage. Die drohende Unterzuckerung könne das Hirn schädigen, sogar Alzheimer verursachen. "Insulin ist auch ein Masthormon und fördert die Fetteinlagerung - schlecht für Leute, die abnehmen müssen", ergänzt Laugszims. Egal, wie nun die Therapie aussieht: Diabetiker bleiben unter ständiger Kontrolle. Alle drei Monate werden die Blutwerte ermittelt. Doch Boudier macht auch Hoffnung. "Wir haben hier Patienten, die sind symptomfrei - da könnte ein fremder Arzt keinen Diabetes mehr diagnostizieren." Jedoch bleibe der Patient zeitlebens Risikoträger.

Für seine Diabetologische Schwerpunktpraxis bedeuten die Zuckerkranken jede Menge Arbeit - und eine gesicherte Zukunft. Die Gemeinschaftspraxis hat mittlerweile noch zwei weitere Standorte in Schiffweiler und Illingen, die Geschäftsführung hat Boudiers Arztkollege Daniel Ammann übernommen. Einer der

jüngeren Mitarbeiter, der Arzt Henning Bungert, lässt sich gerade zum DDG-Diabetologen ausbilden. Schließlich sorgt alleine schon der steigende Altersdurchschnitt der Bevölkerung für weitere Zuckerkranke. Und in der Nähe hat ein Seniorenheim aufgemacht. Viel zu tun für das Urexweiler Diabetes-Team.

Peter Böhnel



Dr. Robert Boudier ist Facharzt für Diabetes, Bluthochdruck, Allgemein- und Ernährungsmedizin. Boudier eröffnete seine Praxis in Urexweiler bereits 1976 und gehört damit zu den dienstältesten niedergelassenen Ärzten im Saarland.

"Angehörige sollten die Risiken kennen"

Katja Hodeck ist Leiterin des Instituts für Innovatives Gesundheitsmanagement (IIGM) in Berlin und Herausgeberin des Buches "Pflegewissen Diabetes". In der Diabetes-Pflege-Akademie des IIGM werden Pflegekräfte rund um das Thema Diabetes weitergebildet und Pflegeeinrichtungen auf eine Zertifizierung zum Diabetes-Schwerpunktpflegedienst vorbereitet.

Interview: Daniela Noack

rau Hodeck, was unterscheidet Diabetiker von anderen Pflegebedürftigen?

Diabetes-Patienten bilden aufgrund der vielfältigen Wechselwirkungen zwischen altersbedingten Einschränkungen, einer oft unzureichenden Stoffwechseleinstellung und diversen Folge- und Begleiterkrankungen eine Patientengruppe mit sehr unterschiedlichem Risiko. Dementsprechend variiert der Pflege- und Therapiebedarf.

Welches sind die größten Risiken?

Diabetes-Patienten sind deutlich stärker als andere Pflegebedürftige gefährdet, Infektionen zu bekommen, zu stürzen, eine Fraktur zu erleiden oder auch Druckstellen und Wunden an den Füßen zu bekommen. Aus kleinen Problemen, wie einer minimalen Verletzung am Fuß, kann es bei ihnen sehr schnell zu gravierenden Folgen kommen – bis hin zur Amputation. In der Pflege von Diabetes-Patienten ist es deshalb wichtig, sehr aufmerksam zu sein, externe Risikofaktoren zu vermeiden und bei Auffälligkeiten frühzeitig zu reagieren.

Was sollte unbedingt vermieden werden?

Priorität hat die Vermeidung von Wunden und einem diabetischen Fußsyndrom, aber natürlich auch die Verhinderung von wiederkehrenden Haut- und Harnwegsinfektionen oder Lungenentzündungen. Auch die Ernährung sollte kritisch unter die Lupe genommen werden. Immer wieder kommt es bei hochaltrigen Diabetes-Patienten zu einer Mangelernährung und dem sogenannten Frailty-Syndrom. Das bedeutet eine herabgesetzte Belastbarkeit mit vermindertem Kraftzustand.

Was kommt auf pflegende Angehörige zu, wenn der Pflegebedürftige Diabetiker ist? Was müssen sie besonders beachten?

Hilfreich ist es, wenn pflegende Angehörige die Erkrankung Diabetes in Grundzügen verstehen und die Risiken kennen. Insbesondere sollten sie Symptome der Unter-, aber auch der Überzuckerung sicher erkennen und Notfallmaßnahmen einleiten können. Gerade ältere Menschen sind hier unsicher und bemerken die Symptome oft zu spät oder auch gar nicht, so dass sie auf Fremdhilfe angewie-

Und wo erhalten Angehörige Hilfe? Beim behandelnden Arzt?

Genau. Gemeinsam mit dem Betroffenen sollten sich die Angehörigen vom behandelnden Arzt die Therapie mit möglichen Risiken erklären lassen und worauf bei der Therapieumsetzung zu achten ist. Da Medikamente Nebenwirkungen haben und sich auch gegenseitig beeinflussen können, muss der Arzt über alle – auch die rezeptfreien - Medikamente informiert werden.

Leider ist es bislang noch nicht selbstverständlich, dass individuelle Therapiezielbereiche benannt werden. Deshalb empfehle ich, den Arzt danach aktiv zu fragen. Dann können etwa auch gemessene Blutzuckerwerte zu Hause hinsichtlich weiterer Maßnahmen bewertet werden. In regelmäßigen Abständen sollte auch der Langzeitblutzucker, der sogenannte HbA1c-Wert, beim Arzt kontrolliert werden. Als Orientierung können die Praxisleitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft dienen.

Mit dem behandelnden Arzt sollte auch besprochen werden, was etwa bei Magen-Darm-Erkrankungen oder grippalen Infekten zu beachten ist und wann der Arzt informiert werden sollte. Oder was bei der Körperpflege, der Kleidung und der Ernährung zu beachten ist.

Wo können Angehörige und Betroffene noch Unterstützung finden?

Bereits heute ist jeder dritte Pflegebedürftige an Diabetes erkrankt.



Es empfiehlt sich, den Kontakt zu diabetes-spezialisierten Fachkräften wie Diabetes-Pflegefachkräften, Diabetesassistenten oder -beraterinnen zu suchen. Hier finden die Angehörigen fachkompetente Beratung und bei Bedarf auch Hilfe bei der Pflege.

Grundsätzlich besteht Anspruch auf Unterstützung durch eine ambulante häusliche Krankenpflege, wenn der Diabetes-Patient selbst nicht in der Lage ist, die ärztlich verordnete Therapie umzusetzen oder im Haushalt auch keine andere Person dies übernehmen kann. Hierzu gehört auch die Wundversorgung beim diabetischen Fußsyndrom. Unabhängig davon haben Diabetes-Patienten Anspruch auf eine podologische Behandlung, wenn ein diabetisches Fußsyndrom bei bestehender Nervenschädigung und/oder Durchblutungsstörungen diagnostiziert wurden.

Welche Fehler machen die wohlmeinenden Angehörigen häufig?

Ständiges Diskussionsthema ist die Ernährung. Diabetes wird noch immer stark mit Verboten in Verbindung gebracht. Süßspeisen aller Art, die im Alter oft die letzte Freude darstellen, unterliegen gerne einem Generalverbot. Das sorgt für unnötigen Stress. Im Vordergrund stehen sollten besser die Lebensqualität und die Sicherstellung einer ausreichenden Nährstoffversorgung. Das kann eine ganz normale, gesunde und abwechslungsreiche Ernährung wie bei Menschen ohne Diabetes sein. Das Stück Kuchen ist also erlaubt, sollte jedoch bekannt und bei der Therapie berücksichtigt werden. Natürlich darf auch nicht in die andere Richtung übertrieben werden. In seltenen Fällen, bei sehr starkem Übergewicht, kann eine gezielte Diät sinnvoll sein. Da die Ernährung Teil der Therapie ist, empfehlen wir, Besonderheiten auf alle Fälle mit dem Arzt abzusprechen.

Sie haben das Buch "Pflegewissen Diabetes" herausgegeben. Ein Ratgeber für pflegende Angehörige?

Das Lehrbuch schildert sehr praxisorientiert die wichtigsten Aspekte des Diabetes im höheren Alter. Mitherausgeberin ist die Diabetologin und Geriaterin Dr. Anke Bahrmann. Angehörige erhalten dabei wichtige Tipps zur Körperpflege, Kleidung und Ernährung aber auch Informationen zum besseren Verständnis der Erkrankung und Therapie. Weitere Berufe rund um die Diabetesbetreuung werden vorgestellt. Dazu gehören neben



Katja Hodeck sieht Nachholbedarf beim Diabetes-Fachwissen von Pflegenden.

Diabetologen auch Podologen (Anm. der Red.: Podologie ist die nichtärztliche Heilkunde am Fuß) und Wundmanager. In einem funktionierenden interprofessionellen Netzwerk arbeiten all diese Beteiligten auf Augenhöhe zusammen. Die Versorgung ist ineinander verzahnt und aufeinander abgestimmt. So kann der Versorgungsbedarf frühzeitig erkannt und die nötige Behandlung rechtzeitig organisiert werden, bevor es zu gravierenden Komplikationen kommt. Das gibt den Betroffenen und ihren Angehörigen die größtmögliche Sicherheit.

Wenn es irgendwann zu Hause nicht mehr geht, erhält der Pflegebedürftige dann in einem Pflegeheim kompetente Hilfe?

Diabetes ist dort oft eine Erkrankung unter vielen. Optimalerweise müssten gemeinsam mit dem Patienten im Diabetesversorgungsteam Schwerpunkte in Therapie und Betreuung festgelegt werden, um die Lebensqualität des Betroffenen so gut wie möglich zu erhalten und negative Begleiterscheinungen zu vermeiden. Das verlangt von allen Beteiligten vertieftes, sicheres Diabetesfachwissen und ein ganzheitliches Verständnis der Erkrankung. Das wird im Rahmen einer breit angelegten Pflegeausbildung im Moment nicht geleistet.

Jeder dritte Patient in Pflegeeinrichtungen ist von Diabetes mellitus betroffen, und der Umgang mit Diabetes-Patienten gehört trotzdem

nicht zur Standardausbildung von Pflegekräften?

Natürlich ist die Pflege von Diabetes-Patienten Teil der Ausbildung examinierter Pflegefachkräfte. Allerdings wird der Erkrankung meist nur ein geringer Stundenumfang eingeräumt, so dass kaum auf Besonderheiten eingegangen werden kann. Bei einem gut eingestellten Diabetes-Patienten reicht das vielleicht aus. Doch gerade im höheren Alter ist der Diabetes oft eine Herausforderung. Ein schlecht eingestellter Blutzucker wirkt sich negativ auf altersbedingte Beschwerden wie Schwäche, kognitive Einschränkungen oder Harninkontinenz aus. Deswegen ist eine fachliche Spezialisierung nach der Ausbildung sinnvoll und wünschenswert.

Worauf sollte bei der Suche nach einer Pflegeeinrichtung geachtet werden?

Als Diabetes-Patient würde ich mich nach Pflegeeinrichtungen erkundigen, die Diabetes-spezialisiertes Fachpersonal beschäftigen. Diese bemühen sich um die enge Zusammenarbeit mit Spezialisten wie Podologen und Wundmanagern und haben diese häufig in der eigenen Einrichtung. Wir haben ein Suchportal unter www.diabetespflegeeinrichtungen.de eingerichtet, um den Betroffenen die Suche zu erleichtern.



Katja Hodeck, Anke Bahrmann (Hrsg): Pflegewissen **Diabetes - Praxistipps** für die Betreuung älterer **Diabetes-Patienten**

Springer-Verlag

Taschenbuch-Ausgabe: 399 Seiten, 34,99 Euro, ISBN 978-3-642-38408-0

eBook-Ausgabe: 26,00 Euro als EPUB oder PDF ISBN 978-3-642-38409-7



err Steiner, durch eine verschleppte Grippe wurde bei Ihnen die Autoimmunkrankheit Diabetes Typ 1 diagnostiziert, als Sie gerade 18 Jahre alt geworden sind. Welche Symptome hatten Sie?

Ich merkte, irgendwas stimmt nicht mit mir. Zum einen trank ich mehr als sonst vor allem viel Süßes. Zum anderen bekam ich mit der Zeit weniger Appetit und wurde immer schlapper. Für mich war das viele Trinken an sich aber erst mal nicht unüblich. Es war Sommer, 40 Grad heiß. Zudem hatte ich viel trainiert. Da steigt der Flüssigkeitsbedarf natürlich.

Letztlich hat es drei, vier Monate gedauert, bis ich zum Arzt gegangen bin. Um genau zu sein war das kurz vor meiner Führerscheinprüfung. Ich merkte bei der Fahrstunde, dass ich die Verkehrsschilder nicht mehr hundertprozentig sehen konnte. Bis dahin hatte ich einen Arztbesuch vor mir hergeschoben. Wenn man über einige Monate einen zu hohen Zuckerwert hat, fangen die Augen an nachzugeben. Man sieht verschwommen. Weil kein Augenarzt an besagtem Tag geöffnet hatte, bin ich ins Krankenhaus zur Augenambulanz gegangen. Die haben gleich die Symptome erkannt und den Blutzucker gemessen. Dann bin ich dort geblieben, und alles nahm seinen Lauf.

Wie haben Sie sich gefühlt, als die Diagnose stand?

Ich war ein junger, schlanker Kerl, der immer gesund und ausgewogen gelebt hatte. Die "Masse", die man von mir kennt, hatte ich nur acht Jahre lang in der Superschwergewichtsklasse. Vorher war ich durchtrainiert mit einem Köperfettanteil von zehn Prozent. Ich fragte mich: "Warum habe ich diese Krankheit?" Ich hatte keine Ahnung von ihr und den Auswirkungen. Ich kannte nur den Ausdruck "Zuckerkrankheit". Dabei fehlt ja nicht der Zucker im Körper, sondern das Insulin. Ich wurde stationär aufgenommen und bekam erklärt, was ich darf und vor allem auch, was ich nicht mehr darf. Das ist hart für einen 17-Jährigen, einen Tag vor dem 18. Geburtstag. Sich der Krankheit fügen zu müssen war hart.

Wäre die Krankheit auch ohne die verschleppte Grippe ausgebrochen?

Die genetische Disposition war ja da. Und dann trifft es einen am schwächsten Punkt. Ob oder wie lange sie sich ohne

Interview: Katharina Ellrich

die Grippe verzögert hätte, kann man nicht sagen. Ich bin aber froh, dass nicht der Herzmuskel angegriffen wurde. Ein krankes Herz ist deutlich schlimmer.

Wie hat sich Ihr Leben vor allem in Bezug auf den Sport verändert?

Das Schlimme war, dass ich mich mitten in der Lehre befand. Das bedeutete körperliche Arbeit den ganzen Tag und danach Training. Außerdem wollte ich langsam in den Profisport übergehen, sobald die Lehre abgeschlossen war. Erst mal hieß es, Gewichtheben könne ich vergessen. Ich musste spezielle Ärzte suchen, die sich mit der Krankheit in Verbindung mit Leistungssport, dem Stoffwechsel und allem was dazu gehört, auskennen, wie Dr. Frank. Es glich einer kleinen Odyssee, bei der ich erst mal in Eigenverantwortung angefangen habe, auf den Hometrainer zu gehen. In den ersten Minuten fühlt sich alles fragil an. Aber nach einer Stunde Training merkte ich, dass es doch keinen Unterschied macht - ich fühlte mich wie vorher

Was hat sich dann geändert, Stichwort Spritzen und Ernährung?

Am Anfang schon einiges. Das Kreiskrankenhaus hat mich erst mal normal "eingestellt": zwei Mal spritzen am Tag. Zum Frühstück gab es zwei Brote mit einem Belag, um zehn Uhr einen Apfel, um zwölf ein Stück Fleisch mit zwei Kartoffeln und so weiter. Alles war vorgefer-

tigt. Ich besuchte dann einen Kurs für Insulintherapie, die dem Essen, meinem Körperfettgehalt und der Bewegung angepasst war. Es dauerte zwei, drei Jahre bis ich mit dieser Therapieform perfekt umgehen konnte. Die ersten Wettkämpfe gingen wegen zu hohem Zucker oder Unterzuckerung in die Hose. Erst bekam ich Panik und dann Routine. Die Spritze und das Messgerät gehörten fortan unweigerlich zu mir. Der Junge in mir, der ausbrechen wollte, hat sich daran gestört. Aber der Sport hat Struktur und Disziplin in mein Leben gebracht. Das war von

Sportler brauchen bekanntermaßen Kohlenhydrate - gerade um Masse und Kraft aufzubauen. Die sind im Übermaß ja nicht unbedingt mit Diabetes vereinbar. Wie war das bei Ihnen?

Wichtig ist mir anzumerken, dass auch ein gesunder Mensch aufpassen muss, wie viele Kohlenhydrate er zu sich nimmt! Wir nehmen sie heute in absolutem Überfluss zu uns und wundern uns, dass die Gesellschaft immer dicker wird. Die Lösung ist aber keine Diät ohne Zucker oder das sogenannte Low-Carb, sondern ein normaler Zuckerkonsum. Die Gefahren lauern im Alltag überall. Diabetes Typ 2 bekommen nicht nur dicke Menschen. Man muss da in vielen Punkten unterscheiden. Ich appelliere nicht dafür, Verzicht oder Diät zu halten, sondern wir sollten uns bewusst ernähren, im richtigen Verhältnis zur persönlichen Bewegung.

Steiner im Jahr 2008 bei den Olympischen Sommerspielen. Für ihn gab es die Goldmedaille. trotz Diabetes.



Was war ausschlaggebend für Ihre Gewichtsreduktion mithilfe einer dauerhaften Ernährungsumstellung?

Diät heißt im altgriechischen "Lebenseinstellung". Ich habe keine Punkte gezählt oder so was. Bei mir hätte das nicht funktioniert. Darum schreiben meine Frau und ich auch an einem Buch, das im Herbst erscheinen wird. Wir wollen aufklären, wo die Gefahren im Alltag liegen, wo sich Inhaltsstoffe verstecken, die nicht gut für den Körper sind. Ich habe kein Patentrezept oder etwa eine Wunderpille, aber ich kann auf Kleinigkeiten aufmerksam machen. 22 Jahre meines Lebens wog ich "nur" 105 Kilo, damit war ich schlank bis zu meiner Zeit im Superschwergewicht. Das Zunehmen aufgrund von Gegnern, die mindestens 140 Kilo wogen, war unheimlich schwierig. Aber mir war klar - wenn ich aufhöre mit dem Leistungssport, nehme ich wieder ab. Jetzt, nach dem Ende meiner aktiven Sportlerkarriere, bewege ich mich auch noch, aber moderat, integriert in den Alltag. Als Diabetiker kam es mir entgegen, dass ich besser informiert bin über Nahrungsmittel, das verhindert einen Jojo-Effekt, der norma-

"Auch gesunde Menschen

müssen sich vor Folgeerkrankungen in Acht nehmen."

lerweise durch strikten Verzicht nach der Diät hervorgerufen wird.

Hatten Sie schon während Ihrer aktiven Zeit eine Insulinpumpe?

Ich habe mich lange geweigert. Einen Katheter zu tragen, was es im Prinzip ja ist, war mir fremd. Vor einem Jahr bin ich auf die Pumpentherapie umgestiegen und will die Pumpe seither nicht mehr hergeben. Sie simuliert die Bauchspeicheldrüse. Den Blutzucker muss ich trotzdem noch messen, aber ich kann die Pumpe sensibel einstellen, gerade nachts für den Schlaf oder wenn ich spontan Sport machen möchte, kann ich beispielsweise das Insulin reduzieren.

Haben sich Ihre Blutzuckerwerte durch den Gewichtsverlust positiv verändert?

Auch bei Diabetes Typ 1 ist, wie bei Typ 2, ein Gewichtsverlust etwas Positives. Ich hatte zwar "aktive Masse" mit meinen 150 Kilo, aber hätte ich nach der aktiven Zeit im Sport nicht abgenommen, hätte ich ein Problem bekommen. Mehr Masse bedeutet nämlich auch mehr Insulin. Und dann in Folge dessen auch mehr Fett. Ein Teufelskreis. Bei Diabetes Typ 1 ist ein Teil der Bauchspeicheldrüse leider irreparabel kaputt. Typ 2 hat den Vorteil, dass man durch eine kleine Ernährungsumstellung und mehr Bewegung unter Umständen kein Diabetiker mehr ist. Leichter zu sein, ist natürlich besser! Man hat weniger Gewicht mit sich rumzuschleppen, schwitzt nicht so leicht. Starkes Übergewicht ist kein schönes Gefühl und macht den Alltag im wahrsten Sinne des Wortes schwerer.

Haben Sie Angst vor Folgeerkrankungen?

Angst nicht, aber Respekt. Man muss die gesunden Jahre gut verbringen. Ich hole neue Infos ein, wie man was vorbeugen kann. Auch "gesunde" Menschen müssen sich vor Folgeerkrankungen im Alter in Acht nehmen und auf die Ernährung achten in Bezug auf Krebs und andere Krankheiten. Durch meinen Diabetes merke ich schneller, wenn ich über die Stränge schlage als andere.

Wenn ein Elternteil unter Diabetes Typ 1 "leidet", ist ein gewisses Risiko vorhanden, dass auch die Kinder daran erkranken können. Würden Sie Ihre Kinder auf spezifische Autoantikörper testen lassen?

Nein. Mir bringt es ja nichts, wenn ich weiß, dass mein Kind ihn in ein paar Jahren bekommen könnte. Das macht nur unnötig Angst, und verhindern kann ich es dadurch ja auch nicht. Wir blicken positiv in die Zukunft, egal was noch kommen mag.



Nach Beendigung seiner aktiven Gewichtheber-Karriere treibt Steiner noch regelmäßig, aber moderat Sport.



Aus der Not eine Tugend gemacht

Hinter dem Erfolg von Olympiasiegern wie Matthias Steiner steht auch der Neunkircher Arzt Dr. Matthias Frank. Sein Therapiekonzept ebnet insbesondere Typ-1-Diabetikern den Weg zum Sport und zu mehr Lebensqualität.

m Jahr 1970 wurde der damals 14-jährige Matthias Frank mit der Diagnose Diabetes Typ 1 konfrontiert. Die Ärzte malten ihm schlimme Folgen aus: Amputationen, Blindheit, Nierenschäden, Herzinfarkt, früher Tod. Und bitte bloß keinen Sport, denn das störte die Therapie. Doch mit diesem Schicksal wollte sich Matthias Frank nicht abfinden. 1974 begann er ein Medizinstudium in Homburg, beschäftigte sich wissenschaftlich mit seiner eigenen Krankheit, mit den insulinproduzierenden Betazellen. Und mit Sport.

Das Ergebnis seiner Forschung? Frank: "Ich habe rausgekriegt, unter welchen Bedingungen man trotz Typ-1-Diabetes Sport treiben kann, ohne die Stoffwechseleinstellung zu stören. Meine Dissertation hat gezeigt, dass körperliche Bewegung für Typ-1-Diabetiker nicht nur möglich, sondern sogar positiv ist, wenn sie gut eingestellt sind." Seine Doktorarbeit wurde 1981 als beste Dissertation Deutschlands prämiert und Dr. Frank erhielt ein Stipendium an der Oxford-Universität.

"Anfangs machte ich Sport hauptsächlich, um zu beweisen, dass man als Typ-1-Diabetiker sportlich erfolgreich sein kann", erzählt Frank. Doch dann entdeckt er, wie gut ihm das Training tut. "Es bringt mir sehr viel Körpergefühl und hält mich fit. Ich selbst treibe sehr viel Sport, in der Regel dreimal die Woche", sagt der 59-Jährige. Sein Wissen gibt der Arzt schon seit langem an Leistungssportler weiter. Mehrere Olympioniken zählen zu seinen Patienten. Frank unterrichtet auch als Privatdozent an der

Homburger Uni. Aus der Erfahrung, von seinem Auflehnen gegen etablierte medizinische Dogmen selbst profitiert zu haben, stammt die Erkenntnis, die er auch heute in der Therapie anwendet: "Gesund ist, sich gegen das zu wehren, was der eigenen Überzeugung, sinnvoll zu leben, entgegensteht." Sein Therapie-Ansatz beinhaltet ein starkes Eingehen auf den Patienten. Frank: "Die Therapie muss zum Gesamt-Lebenskonzept des Patienten passen." Die Motivation des Patienten steht im Vordergrund. "Ein Mensch ist nur bereit, sein Leben zu verändern, wenn er dadurch mehr Vorteile erreicht, als er gibt", ist Frank überzeugt. Gleichzeitig gibt es klare Regeln: "Wenn sich der Arzt bemüht, aber nicht der Patient, ist der Pa-

tient schuld. Und umgekehrt."

Mittlerweile hat Frank verhaltensmedizinische Programme für verschiedene Diabetiker-Typen entwickelt, die in die nationalen Versorgungsleitlinien Deutschlands eingebunden sind. Frank kümmert sich auch intensiv um Kinder. Zur Würdigung seines Engagements erhielt er 1999 das Bundesverdienstkreuz. Als Chefarzt im Neunkircher Fliedner-Krankenhaus baute er die dortige Diabetesabteilung zu einer landesweit führenden Anlaufstelle auf, insbesondere für Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom. Frank: "Ich bin der einzige zugelassene klinisch tätige Arzt im Saarland für die ambulante Behandlung des Diabetes." 2013 warb ihn das benachbarte städtische Klinikum Neunkirchen ab, zusammen mit ein paar Mitarbeitern. Frank hat dort jetzt auch eine Fußambulanz aufgebaut. Das finanziell klamme Krankenhaus kann mithilfe des begehrten Neuzugangs auf eine bessere Auslastung durch mehr Diabetespatienten bauen. Und versendet stolz Pressefotos mit dem prominentesten unter ihnen: Matthias Steiner.

Peter Böhnel

Priv. Doz. Dr. med Matthias Frank wurde 1955 in Ludwigshafen geboren. Er ist Typ-1-Diabetiker. Frank studierte Medizin in Homburg (Saar). Er ist Chefarzt im Klinikum Neunkirchen und lehrt als Privatdozent an der Uni Homburg. Sein aktueller Forschungsschwerpunkt liegt auf verhaltensmedizinischen Konzepten für alle Diabetiker.



Von Saskia Gerhard

u seinem eigenen Schutz beobachtet Tankred Stöbe seine Patienten durch eine Glasscheibe: Ebola-Kranke, die sich in Freetown infiziert haben und nun um ihr Überleben kämpfen. Der Vorstandsvorsitzende von "Ärzte ohne Grenzen" in Deutschland ist derzeit in Sierra Leone im Einsatz. Mit seinen Kollegen überwacht er die Intensivstation eines Behandlungszentrums, 22 Menschen haben hier Platz. Noch am Donnerstag waren alle Betten auf seiner Intensivstation überbelegt. "Selbst wenn die Zahlen sinken, gibt es ständig neue

Ausbrüche", sagt Stöbe. Täglich würden neue Patienten zu ihm kommen. Einige stehen auf keiner der Listen, auf denen die Helfer Kontaktpersonen von bereits Erkrankten eintragen. Für Stöbe ein Zeichen, dass das Virus längst nicht unter Kontrolle ist. "Wir wissen nicht, wo sie sich angesteckt haben."

Mehr als 21.000 Menschen haben sich bis heute mit Ebola infiziert, über 8.400 sind an den Folgen des Virus gestorben offiziell. Die Dunkelziffer dürfte weit höher liegen, bis heute können Helfer und Behörden nicht alle Fälle erfassen. Zwar scheint sich die Lage vor allem in Liberia und auch in Guinea zu bessern, doch dies ist kein Grund zur Entwarnung. Eine Unachtsamkeit kann reichen und Ebola kehrt mit aller Schlagkraft zurück.

Das Virus wütet weiter, wenn auch nicht so stark wie in den vergangenen Monaten: Sierra Leone hat seinen bisherigen Höhepunkt der Krise gerade erst überwunden. In den schlimmsten Phasen - im November vergangenen Jahres - infizierten sich in dem Land mehr als 500 Menschen pro Woche. Nach aktuellen Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind es nun noch 184 Fälle in demselben Zeitraum. Das Land verzeichnet bis heute mehr als 10.000 Infizierte und mehr als 3.000 Tote. Auch in Guinea, wo Behörden derzeit

42 Infektionen pro Woche verzeichnen – der niedrigste Stand seit August 2014 -, gibt es keine Entwarnung. Mehr als 2.800 haben sich seit Ausbruch der Krankheit infiziert.

Nicht einmal in Liberia erklären Experten den Kampf gegen die Seuche mit mittlerweile nur noch acht Fällen pro Woche für gewonnen.

"Das ist nicht wie bei einem Erdbeben, das nur eine kurze Zeit anhält und im Anschluss können die Aufräumarbeiten beginnen", erklärt Johannes Schad, Leiter des Ebola-Behandlungszentrums des Deutschen Roten Kreuzes in Monrovia. "Es ist mehr wie ein Schwelbrand von unbekannter Dauer." Seine Kollegen und er würden zwar Zeichen der Entspannung sehen, da Ebola aber nicht behandelbar sei, bleibe es eine Gefahr.

In der Vergangenheit seien die Fallzahlen schon mehrfach gesunken, um dann wieder rasant zu steigen. Ein Grund dafür: Die Menschen haben alte Rituale wieder aufgegriffen, zum Beispiel traditionelle Beerdigungen. Schad fürchtet, die Bevölkerung würde auch dieses Mal mit der Zeit nachlässiger mit Sicherheitsvorkehrungen umgehen.

Also versuchen Ärzte, Helfer und Behörden weiter umzusetzen, womit sie erst Monate nach Ausbruch der Seuche wirklich beginnen konnten: Erkrankte isolieren, ihre Kontaktpersonen beobachten und die Toten sicher beerdigen. Für einen schnellen Rückgang der Erkrankungen müssten alle diese Maßnahmen zu 100 Prozent durchgeführt werden - ein Ziel, das die WHO zum 1. Januar dieses Jahres erfüllen wollte.

Geplant war, jeden einzelnen Erkrankten zu isolieren und zu behandeln, in einem von mehr als 7.000 geplanten Behandlungsbetten. Gelungen ist das nicht. Rund 1.200 Betten sind einsatzfähig, 23 Prozent der Erkrankten wurden offiziell isoliert, 24 Prozent kamen nie in Quarantäne, und über jeden zweiten Ebola-Fall gibt es keine Daten. Zudem sollten 370 Beerdigungsteams sicherstellen, dass jeder Ebola-Tote in Westafrika sicher bestattet wird. Bislang stehen 166 Teams zur Verfügung.

Auch weil es noch immer Zweifel und Trotz gegenüber den westlichen Praktiken gibt. Dass Liberias Präsidentin Ellen

Zu den **Opfern** zählen auch Ärzte.

die ihre Kranken ohne ausreichenden Schutz behandelt haben.

Johnson Sirleaf mittlerweile - entgegen allen Tabus - empfohlen hat, Leichen zu verbrennen und dafür plädiert, die Hilfe aus dem Ausland anzunehmen, steigert zwar die Akzeptanz. Doch "oft trauen sich die Betroffenen gar nicht in die Klinik", sagt Johannes Schad. Sie hätten Angst vor den Einrichtungen, die jeder zweite Erkrankte nicht mehr lebend ver-

So kommt es, dass für die Isolierung und Therapie provisorisch errichtete, aber gut ausgerüstete Zelte dieser Tage oft leer stehen. Hilfsgüter seien viel zu spät in Liberia angekommen, und nun müsse alles wieder abgebaut werden, kritisierte

jüngst eine Leiterin einer liberianischen Klinik. In anderen Regionen gebe es dagegen weiterhin zu wenig Helfer für zu viele Patienten. Die Verteilung der Hilfen scheint unorganisiert. Es helfe nichts, ein Behandlungszentrum nach dem anderen zu errichten, wenn das Personal fehlt, um es zu betreiben, kritisierte "Ärzte ohne Grenzen" kürzlich. Nicht nur Pfleger und Ärzte sind Mangelware, genauso nötig brauchen die betroffenen Regionen Helfer, die sich um Präventionsmaßnahmen wie Aufklärung der Bevölkerung und sichere Beerdigungen oder um die medizinische Versorgung von Nicht-Ebola-Patienten kümmern.

Lange Zeit haben westafrikanische Ärzte und Pfleger die Kranken ohne ausreichenden Schutz behandelt. Viele haben sich angesteckt und zählen nun zu den Opfern der Epidemie. Ein Kollaps der Gesundheitssysteme in Liberia, Sierra Leone und Guinea ist die Folge. Zwar sind mittlerweile Tausende freiwillige Helfer für die Ebola-Bekämpfung vor Ort ausgebildet worden, doch noch fehlt es an Wissen, um sie künftig als medizinisches Personal in Kliniken anstellen zu können.

"Fast alle Krankenhäuser sind derzeit geschlossen", sagt Tankred Stöbe. Es gebe nur sehr wenige Orte in Westafrika, wo die medizinische Hilfe für Nicht-Ebola-Infizierte noch funktioniere. "Wie viele Kinder sterben derzeit wohl unnötig an Malaria. an Durchfallerkrankungen und Lungenentzündung? Wie viele Mütter sterben an Komplikationen bei der Geburt? Keiner weiß das." Stöbe schätzt, dass diese Herausforderung die betroffenen Länder noch Jahre beschäftigen wird.





Fit in den Frühling

Die Tage werden endlich wieder länger, der Frühling ist schon zum Greifen nah. Bald können wir wieder in T-Shirt und leichter Jacke aus dem Haus gehen und in der Mittagspause in der Sonne sitzen. Doch der Körper ist in den letzten Winterwochen oft noch kein bisschen in Aufbruchstimmung. Hier einige **Tipps, wie man am besten in Bewegung kommt.**



Das klingt so einfach, ist aber oft ganz furchtbar schwer. Wer geht schon gern Joggen oder Radfahren, wenn es draußen noch kalt und ungemütlich ist? Und auch Diäten machen im Sommer doch viel mehr Spaß! Solche faulen Ausreden lässt der Sportexperte nicht gelten: "Um fit für den Frühling zu werden, muss man jetzt aus der Komfortzone herauskommen", sagt er. "Ich kann Ihnen versichern: Es lohnt sich!"

Zum Glück hält der Sportwissenschaftler nichts von Hungerkuren und hammerharten Trainingsplänen. "Für den Anfang reicht es vollkommen, wenn Sie mehr Bewegung in Ihren Alltag integrieren", meint Schwarz. "Ein durch körperliche Aktivität erhöhter Energieumsatz ist der Schlüssel zu mehr Wohlbefinden und Gesundheit."

Mit mehr Bewegung im Alltag meint er weder Dauerlauf noch Treppenmarathon, sondern erst mal nur: so viel wie möglich zu Fuß gehen. Studien belegen, dass Menschen, die durchschnittlich 7.000 bis 10.000 Schritte am Tag zurücklegen, gesünder sind – und sogar ein um 30 Prozent vermindertes Sterblichkeitsrisiko haben.

7.000 Schritte sind nicht viel: Wer im Büro zwischendurch öfter mal aufsteht

und nach der Arbeit zu Fuß zum
Einkaufen oder
kurz spazieren
geht, hat die
Schrittzahl
oft schon
erreicht.
"Ein elek-

tronischer Schrittzähler kann sehr motivieren, dann noch die eine oder andere Extrarunde zu drehen", so Schwarz. "Das kleine Gerät klemmt man sich einfach an den Gürtel." Kostenpunkt: um die zehn Euro. Das kann man also wirklich mal versuchen!

Aber machen wir uns nichts vor. Konsequent zu Fuß gehen, steigert die grundsätzliche Fitness, reicht aber nur selten aus, um auch ein paar Pfund abzuspecken. Wie wird man auch das fiese Hüftgold los, das Weihnachtsplätzchen und reichhaltige Wintermenüs hinterlassen haben, Dr. Schwarz?

"Regelmäßiger Sport, gesunde Ernährung und Durchhaltevermögen", sagt der Experte. "Wer abnehmen will, muss mindestens 3.000 Kalorien pro Woche durch körperliche Aktivität verbrennen." Oh je, also doch Joggen? "Auf jeden Fall muss man die Intensität der Bewegung erhöhen", so Schwarz. "Eine Stunde Jogging kann bis zu 800 Kalorien verbrennen. Das ist sehr effektiv."

Aber auch sanftere Sportarten wie Schwimmen oder Nordic Walking sind geeignet, um ordentlich Extrakalorien zu verbrennen. Besonders Menschen, die lange keinen Sport getrieben haben oder gesundheitliche Probleme haben, sollten es langsam angehen lassen.

Viel wichtiger als ein spektakulärer Kalorienumsatz ist sowieso, dass man sich regelmäßig aufrafft. Zwei bis drei Sporteinheiten pro Woche sollten es schon sein, wenn eine Gewichtsreduktion angepeilt wird. Und ganz viel ganz schnell abnehmen – das funktioniert sowieso nicht. "Ein halbes Kilo pro Wo-



Dr. phil. Markus Schwarz
Der Sportwissenschaftler
ist Akademischer Rat und
Dozent am Institut für Sportund Präventivmedizin der
Universität des Saarlandes.
Er bildet unter anderem angehende Sportlehrer aus.
Sein Erfolgsmotto für mehr
Fitness: "Jeder Schritt zählt!"

che kann man loswerden", erklärt der Sportwissenschaftler. "Wunderdiäten, die mehr versprechen, sind Humbug. Da verliert der Körper meistens nur Wasser und wird deshalb leichter."

Bis Mai drei, vier Kilo abzunehmen wäre also ein realistisches Ziel? "Ja, das kann man definitiv schaffen", sagt der Experte. "Ganz wichtig ist, dass man sich dabei immer wieder vor Augen hält, dass es sich lohnt, durchzuhalten und zu verzichten. Dann klappt es auch!"

Vielen Menschen hat es übrigens schon geholfen, zusammen mit einem Partner an Fitness und schlanker Linie zu arbeiten. Wenn einer schwächelt, kann der andere motivieren. Das gemeinsame Ziel, innerhalb eines bestimmten Zeitraums schlanker und fitter zu werden, schafft außerdem Verbindlichkeit. Schwarz: "Zu zweit macht man es sich nicht so leicht aufzugeben."

Simone Schamann

Sportlich ins neue Jahr starten – das wollen viele Deutsche, wie uns die steigenden Aufnahmezahlen der Fitnessstudios zeigen. Doch fit wird nur, wer seinen guten Vorsätzen übers Jahr treu bleibt. Wie es auch ohne Studiogebühren geht, zeigt der Saarbrücker Personal Trainer Jens Lück mit einem Gymnastikball. Acht praktische Übungen zum Nachmachen.

Von Rebecca Maaß

KRÄFTIGUNG DER ARM- UND **BRUSTMUSKULATUR SOWIE** DER KÖRPERSPANNUNG

- Liegestützposition auf dem Ball
- Körper fest anspannen. Bauchnabel einziehen
- Liegestütze ausführen



KRÄFTIGUNG DER RUMPFMUSKULATUR

- Mit den Unterarmen auf dem Ball abstützen
- Füße auf den Zehenspitzen abstellen und Beine gestreckt lassen
- Oberkörper bleibt gerade
- Bauch fest anspannen und Bauchnabel einziehen
 - Position circa 30 Sekunden halten
 - Variante: ein Bein gestreckt nach oben anheben





Jens Lück machte 2007 seinen Hochschulabschluss als Diplom-Sportlehrer. Seitdem arbeitet der heute 32-Jährige als freiberuflicher Personal Trainer.

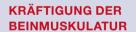
Infos und Kontakt: www.personaltrainingdeluecks.de



KRÄFTIGUNG **DER UNTEREN** BAUCHMUSKU-LATUR UND OBER-**SCHENKELINNENSEITE**

- Rückenlage und Gymnastikball fest zwischen beiden Füßen einklemmen
- Den unteren Rücken fest gegen den Boden drücken und den Bauch fest anspannen
- Die Beine gestreckt nach oben anheben
- Dabei die ganze Zeit fest die Füße gegen den Ball drücken
 - Kurz halten und wieder langsam zurück





- Der hintere Fuß liegt auf dem Gymnastikball
- Das vordere Bein beugen
- Darauf achten, dass das vordere Knie nicht über die Zehenspitze schiebt
- Kurz halten und wieder langsam zurück





- Rückenlage, Gymnastikball auf den 90 Grad angewinkelten Beinen balancieren
 - Bauchnabel fest einziehen. Bauch fest anspannen und den unteren Rücken fest gegen den Boden drücken
 - Beine nach unten strecken
- Kurz vor dem Boden halten und wieder anziehen



KRÄFTIGUNG DER GANZ-**KÖRPERSPANNUNG**

- Liegestützposition mit den Füßen auf dem Ball
- Bauch, Beine und Po fest anspannen
- Beine mit dem Ball zum Körper hin anziehen
- Die Position kurz halten. Danach wieder in die Ausgangsposition zurückrollen









- Mit dem Oberkörper über den Gymnastikball legen
- Der Rest des Körpers ist stabil und angespannt
- Die Arme nach unten strecken (leicht gebeugt lassen)
- Die Arme langsam so weit wie möglich nach oben gegen den Widerstand anheben und die Schulterblätter zusammenziehen

KRÄFTIGUNG DER RUMPFMUSKULATUR

- Die Unterarme befinden sich auf dem Ball
- Der Rücken ist gerade und Knie auf dem Boden
- Jetzt mit dem ganzen Körper und den Armen den Ball nach vorne rollen
 - Kurz halten und wieder zurück in die Ausgangsposition
 - Wichtig: permanent Bauchmuskeln anspannen und Bauchnabel fest anziehen



EMPFEHLUNGEN

BUCHTIPP

LEBEN MIT DIABETES – GEWUSST WIE

Mit Typ-2-Diabetes bis ins hohe Alter fit sein, ist nicht so ganz leicht – aber durchaus möglich. Wer weiß, worauf es ankommt, kann diese Stoffwechselkrankheit gut beeinflussen. Dieser Ratgeber der Stiftung Warentest gibt viele Informationen zu Vorbeugung, Diagnose und zur aktuellen Forschung. Er enthält Fakten zu Therapie, Medikamenten und vermeidbaren Folgeerkrankungen. Das Buch berücksichtigt dabei die aktuellen Therapieleitlinien.

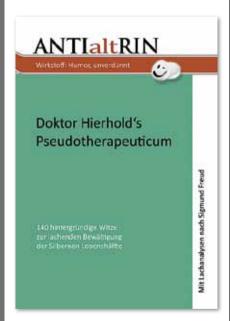


"Diabetes Typ 2. Wie Sie gezielt gegensteuern" von Dr. Ellen Jahn Verlag: Stiftung Warentest ISBN: 978-3868511437 Preis: 19,90 Euro

BUCHTIPP

LACHEN IST GESUND

Dieses Buch ist ein unterhaltsamer und gleichzeitig schonungsloser Blick auf unseren Alterungsprozess. Der Autor Emil Herholt besucht mit uns die Kampfstätten des Alters und des Alterns: vom Arztbesuch, über die Ehe nach 30 und mehr Jahren, die Probleme mit nachlassendem Gedächtnis, schwindender Schönheit und Potenz - bis hin zum großen Finale. Aber im Himmel oder in der Hölle geht es weiter. Überall begegnen uns Witze und witzige Geschichten. Und wenn Sie sich beim Lesen krank lachen sollten? Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.



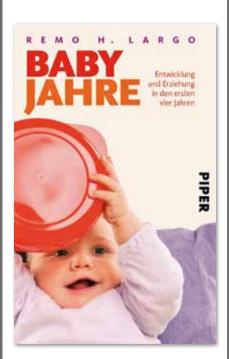
"Doktor Hierhold's Pseudotherapeuticum" von Emil Hierhold Verlag: Hierhold

ISBN: 978-3200037076 Preis: 16.80 Euro

BUCHTIPP

PFLICHTLEKTÜRE FÜR ELTERN

Wenn einem das Baby nur Zeit für ein einziges Buch lässt, sollte es dieses sein. Remo Largo, Kinderarzt, Vater und ehemaliger Professor für Kinderheilkunde, hat mit "Babyjahre" einen Klassiker der Ratgeberliteratur geschaffen. Das Buch gewährt Einblicke in Biologie und Verhaltensweisen des Babys. So lernen Eltern ihr Kind als Individuum mit ganz persönlicher Entwicklung kennen. In überarbeiteter Neuauflage.



"Babyjahre: Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren"

von Remo H. Largo Verlag: Piper

ISBN: 978-3492257626 Preis: 14,99 Euro





Pikser statt **Placebos**

Des einen Laster ist des andern Freud. Oder so ähnlich. Der Illinger Naturheilpraktiker Wolfgang Penth hilft Menschen, die ernsthaft das Rauchen aufgeben wollen. Seine Methode nennt sich "BioFumar" und scheint vielversprechend zu sein.

er Mann weiß, wovon er redet, wenn er sagt: "Der feste Wille muss schon da sein". Seit nunmehr 20 Jahren behandelt Wolfgang Penth seine entschlossenen Patienten mit einer von ihm selbst weiterentwickelten Methode. Diese nennt sich "BioFumar". Kennengelernt und erlernt hat er sie bei seinem Kollegen Peter Alt aus Illingen. Dabei handelt es sich um eine Ohr-Injektions-Therapie. Sieben Pikser je Ohr sollen dabei helfen, vom Raucher zum Nichtraucher zu werden. Am Ohrrand wird ein homöopathischer Wirkstoff injiziert, der akkupunkturähnliche Impulse abgibt. Und diese Impulse

sollen helfen, das Suchtverhalten positiv zu beeinflussen. So viel zur Praxis. Und damit ist es eigentlich auch schon getan. Sollten starke körperliche Entzugserscheinungen auftreten, schafft Penth mit anderen pflanzlichen Mitteln Abhilfe. Auch der Verzehr von mehreren Äpfeln über den Tag verteilt am Anfang der Entwöhnung, soll unterstützend wirken und das Verlangen nach Nikotin mindern. Außerdem sollte der Patient ausreichend Flüssigkeit zu sich nehmen, die dem Körper hilft, Schadstoffe schneller abzubauen.

Bei jedem Weg, mit dem Rauchen aufzuhören, ist und bleibt der Wille dazu ausschlaggebend. Dann kann die Therapie dort ansetzen und unterstützend wirken. Das ist bei Penths "BioFumar" die Regel. Gerade mal zehn bis 15 Prozent der Behandelten werden innerhalb der ersten drei Monate rückfällig. Wenn das der Fall ist, ist eine weitere Nachbehandlung kostenlos. "Es kommen auch einige zur Nachbehandlung, die noch gar nicht erneut zur Zigarette gegriffen haben, aber glauben, dass es kurz bevorstehen könnte", erklärt Wolfgang Penth. "Gerade in der Anfangszeit ist es wichtig, dass man den Passivrauch vermeidet", weiß Penth, "man sollte natürlich erst einmal die Versuchungen entkräften und ihnen aus dem Weg gehen." In jedem Fall können Penths

Patienten alle Fragen stellen, die ihnen auf dem Herzen liegen. Der Naturheilpraktiker spricht und begleitet die Kundschaft und hilft, "Schmachtanfällen" vorzubeugen und entgegenzuwirken.

Ein wenig paradox ist die Tatsache, dass es starke Raucher beim Aufhören im Prinzip etwas leichter haben, die Finger vom Glimmstängel zu lassen. Denn diese wissen, dass nur eine einzige Zigarette einen Kontrollverlust bedeuten würde, wohingegen Gelegenheitsraucher eher noch den Glauben daran haben, ihr Rauchverhalten im Griff zu haben. Einen Versuch. mit dem Rauchen aufzuhören, ist "BioFumar" ganz sicher wert und mit 70 Euro pro Behandlung eigentlich erschwinglich, gemessen an der Summe, die viele Raucher für ihre Sucht ausgeben.

Das Geschäft mit "BioFumar" läuft seit zwei Jahrzehnten hauptsächlich über Mundpropaganda. Erfolgreiche Neu-Nichtraucher erzählen anderen, wie sie es geschafft haben und empfehlen weiter. Seit einigen Jahren wird Penth auch von Firmen gebucht. "Da kommen dann alle zusammen, die Interesse an der Behandlung haben. Das gemeinsame Aufgeben hat den Vorteil, dass der Druck auf den Einzelnen steigt durchzuhalten", so Penth, der deutschlandweit unterwegs ist. Beispielsweise bereits im fünften Jahr in Bielefeld beim Diakonie-Verband. Was das Alter der Patienten betrifft, gibt es keinerlei Einschränkungen: "Meine jüngste war 14. Der älteste über 80." Letzterer hat sogar seinen Arzt zu Rate gezogen, ob es sich denn überhaupt noch lohnen würde. Die Antwort: ein klares Ja. "Der Mann hat

sich auch schnell deutlich besser gefühlt", berichtet der Naturheilpraktiker.

Ein Versuch, das Rauchen aufzugeben, schadet niemals. Nicht ohne Grund steht dieses Vorhaben Jahr für Jahr auf der Liste der guten Vorsätze ganz oben. Es gibt viele Möglichkeiten, mit dem Rauchen aufzuhören. Angefangen mit der reinen Willenskraft. Die Liste überzeugender Argumente ist ebenso lang. Wer schon oft gescheitert ist, sollte sich nicht davor scheuen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Hypnose ist auch eine beliebte Möglichkeit, wobei im Schnitt mindestens zwei Sitzungen notwendig sind. Die können überaus effektiv sein, allerdings muss hierbei der Glaube an die Kraft der Hypnose vorhanden sein. Skeptiker werden es da schwerer haben als bei der Spritze, die Wolfgang Penth anbietet. Denn die "BioFumar"-Ohr-Injektions-Therapie ist einfach und schnell, das Verfahren nach den Worten von Penth wirksam und vor allem auch allgemein gut verträglich. "Eine einmalige Behandlung reicht in der Regel aus", so Penth. "Die Erfahrungen aus zwei Jahrzehnten und dementsprechend zahlreiche Rückmeldungen bestätigen, dass durch die Therapie die überwiegende Mehrheit der Patienten auf Dauer zum Nichtraucher werden, mit einer einzigen Behandlung."

Auch wenn es ein wenig absurd anmuten mag - aber nicht wenige Raucher sorgen sich darum, dass sie, wenn sie das Rauchen aufgeben, danach ordentlich an Gewicht zulegen. Im Großen und Ganzen ist diese Sorge aber unbegründet. Fest steht, dass sich der Stoffwechsel zwar erst



Detaillierte Infos zur Methode "BioFumar" von Wolfgang Penth gibt es unter www.biofumar.de oder direkt in der Naturheilpraxis Penth. Bornstraße 3, 66557 Illingen-Wustweiler, Telefon 06825-497902, info@biofumar.de.

mal verlangsamt, sich nach einer gewissen Zeit der Nikotin-Abstinenz aber wieder normalisiert. Mehr als fünf Kilo, die innerhalb des ersten Jahres auch wieder verschwinden, nimmt der Neu-Nichtraucher selten zu. Es gibt auch einige Tipps und Tricks, die man beachten kann, wenn aufgrund des neugewonnenen Geruchsund Geschmackssinns alles noch besser schmeckt. Sport ist natürlich die beste Möglichkeit, um der Gewichtszunahme entgegenzuwirken. Wie auch die gesündeste, wenn sonst keine körperlichen Einschränkungen, Erkrankungen oder Verletzungen vorliegen.

Wer mit dem Rauchen aufhört, beginnt sich aufgrund der neuen Einstellung auch gesünder zu ernähren. Darauf zu achten, was man zu sich nimmt, ist ein weiterer Schritt in die richtige Richtung. Wichtig ist vor allem, dass man sich durch solche "Probleme" nicht entmutigen und dem Körper erst mal Zeit zur Umstellung lässt. Denn eines ist klar, das Rauchen aufzugeben hat nur eines: Vorteile. Die allgemeine Belastbarkeit steigt. Gerade im Sport wird der Körper leistungsfähiger, Lungenschmerzen beim Ausdauersport werden schon recht bald der Vergangenheit angehören. Durch die verbesserte Durchblutung sind Hände und Füße nicht mehr dauerkalt, auch die Gedächtnisleistung nimmt wieder zu. Die Immunabwehr wird von dem Nikotinverzicht genau so profitieren, wie das Aussehen des Teints. Vom Geld, was man als Nichtraucher spart, mal ganz zu schweigen! Das lässt sich nämlich beispielsweise locker mit einem schönen Extra-Urlaub aufwiegen.

Katharina Ellrich

WAS DER RAUCHSTOPP BRINGT

Das Aufgeben des Tabakrauchens führt schnell und nachhaltig zu folgenden positiven körperlichen Veränderungen, die nach Untersuchungen der amerikanischen Krebsgesellschaft bei vollständigem Nikotinverzicht auftreten:

Nach 20 Minuten normalisieren sich erhöhter Puls und Blutdruck. Die Körpertemperatur in den meist schlecht durchbluteten Händen und Füßen steigt auf normale Höhe. Nach acht Stunden steigt der Sauerstoffspiegel im Blut auf normale Werte, während der schädliche Kohlenmonoxid-Spiegel sinkt.

Nach 48 Stunden beginnen sich

die Nervenenden zu regenerieren. Die Geruchs- und Geschmacksorgane verfeinern sich und man kann wieder besser riechen und schmecken. In zwei Wochen bis drei Monaten stabilisiert sich der Kreislauf, und die Lungenfunktion verbessert sich.

Nach ein bis neun Monaten gehen Hustenanfälle, Verstopfung der Nasennebenhöhlen sowie die Kurzatmigkeit zurück. Die Lunge reinigt sich allmählich, indem Schleim abgebaut wird. Die Anfälligkeit für Infektionen sinkt und die körperlichen Energiereserven werden nach und nach mobilisiert.



Glaubensfrage Globuli?

Seit 200 Jahren gibt es die weißen Kügelchen, erfunden von Samuel Hahnemann, dem Begründer der klassischen **Homöopathie**. Sie sollen die verschiedensten Krankheiten heilen, von Allergien bis hin zu Magenschmerzen – und das besonders schonend. Was ist dran an den Zuckerbällchen? Ein Arzt und ein Heilpraktiker beziehen Stellung.

ie Wirkung homöopathischer Mittel wurde vielfach erforscht, herausgekommen ist dabei noch nichts. Die neuesten Ergebnisse veröffentlichte 2014 eine Forschergruppe um Prof. Paul Glasziou von der australischen Bond University nach einer umfassenden Analyse der bisherigen Studien. Ergebnis: Homöopathische Mittel wirken nach Ansicht der Forscher nicht besser als ein Placebo, ein Scheinmedikament. Und: Studien, die Hinweise auf eine überlegene Wirkung fanden, hätten meist nicht den Forschungsstandards entsprochen. Die Autoren vermerken aber auch, die Ergebnislage sei für manche Krankheiten unklar, und rufen zu weiteren Studien auf. Indes berufen sich viele Heilpraktiker und Patienten, aber auch einige Ärzte auf positive Erfahrungen mit Homöopathie. So auch der Heilpraktiker Michel Frisch, Vorsitzender der Union Deutscher Heilpraktiker im Saarland: "Die Wirkung ist nicht wissenschaftlich belegt, aber es gibt Erfahrungswerte in der Behandlung, die für eine Wirkung sprechen."

Dazu sagt Prof. Dr. Johannes Jäger, Leiter des Zentrums Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes in Homburg: "Aus Sicht des Patienten ist es verständlicherweise oft so: Wenn es ihm besser geht und er zufrieden ist, ist es ihm egal, ob das nun an den Globuli liegt, oder ob es vielleicht von allein besser geworden wäre.



Wenn sich dann in der eigenen Erfahrung bei einer anderen Erkrankung dasselbe zeigt, ist subjektiv der Wirkungsnachweis erbracht." Mögliche Gründe für eine Symptomreduktion sieht Jäger nicht in den Globuli, sondern in psychologischen Faktoren. "Natürlich gibt es viele Dinge, die man nicht direkt der Medizin zuordnen muss, und die trotzdem auch helfen. Die Frage ist dann, ob es die Globuli sind, die dem Patienten geholfen haben, oder allein die Entscheidung, etwas einzunehmen, oder ganz grundsätzlich Verantwortung für die eigene Erkrankung zu übernehmen. Man könnte hier auch von Selbstheilungskräften sprechen."

Ein Hauptkritikpunkt an der Homöopathie ist die enorme Wirkstoffverdünnung. Sie ist darin begründet, dass viele der Substanzen, etwa Arsen, giftig sind. Aus der sogenannten Urtinktur, einer Vorstufe mit geringer Wirkstoffmenge, werden daher durch Verdünnung, auch Potenzierung genannt, noch geringere Konzentrationen hergestellt, die Potenzen. So weist eine sogenannte D-Potenz eine Verdünnung von 1:10 auf, eine C-Po-

tenz 1:100, eine Q-Potenz gar 1:50.000. Die homöopathische Lehre nimmt aber an, dass geringere Konzentrationen eine stärkere Wirkung hervorrufen könnten. Werde die für eine Person geeignete Substanz gefunden, aktiviere das einen umfassenden Heilungsprozess. Zugleich wird viel Wert auf eine ausführliche Anamnese der Lebenssituation gelegt. Man könnte also vermuten, dass sich die Zuwendung günstig auswirkt. Dem stimmt auch Heilpraktiker Frisch zu, ist aber dennoch von einer Substanzwirkung überzeugt: "Das kann natürlich auch einen Einfluss haben. Ich kann mir aber nicht vorstellen, dass es das einzige ist, was in der Behandlung wirkt. Ich glaube entsprechend dem Simillimum-Prinzip, wenn man das richtige Mittel findet, wird alles andere mit angestoßen. Das hat, denke ich, den größeren Anteil an der Wirkung."

Allgemeinmediziner Jäger kann solche Annahmen nicht nachvollziehen. "Für mich als Schulmediziner, mit meiner Ausbildung in Physiologie und Chemie, ist es nicht vorstellbar, wie die zum Teil extremen Verdünnungen, die in der Homöopathie angewendet werden, überhaupt eine Wirkung entfalten könnten." Dass Zuwendung die Genesung fördert, sieht der Arzt als plausibler an. "Schon die Tatsache, dass ein Patient das Gefühl hat, es hört ihm mal jemand zu und nimmt sich seiner an, kann sich positiv auswirken." Das sei aber auch ein Qualitätsmerkmal jeder Allgemeinarztpraxis. "Ein guter Hausarzt sollte das sowieso machen. Wenn er es nicht macht, ist er kein guter Hausarzt. Das Zuhören können ist ganz wichtig, das Annehmen und gezielt nach Dingen fragen, die für den Patienten be-

deutsam sind. Das gilt genauso für Empathie. Der Patient muss spüren, dass sich der Arzt für ihn interessiert."

Für eine mögliche Erklärung, wie Homöopathie wirken soll, verweist Heilpraktiker Frisch auf die Physik. "Ich gehe nicht vom Wirkstoff aus, sondern von seiner Strahlung. Jedes Objekt strahlt eine Frequenz ab, auch ein Arzneimittel. Ich denke nicht, dass nach der Potenzierung in den Globuli noch Wirkstoffe enthalten sind. Die Annahme ist, dass der Arzneistoff in der Urtinktur eine bestimmte Symptomatik projiziert, die auch bei starker Verdünnung bestehen bleibt." Mit medizinischen Forschungsmethoden könne man das nicht prüfen. "Ich denke, wenn man diese feinstofflichen, molekularen Ebenen genauer erforscht, erkennt man die Frequenzmuster irgendwann."

Doch auch die oft diskutierte Möglichkeit, ein Placeboeffekt sei der Grund für Symptomverbesserungen, sieht der Heilpraktiker nicht negativ. "Es ist doch eigentlich egal, was wirkt - ob es nun ein Placeboeffekt ist, oder ob man noch nicht gefunden hat, was der Grund für die Wirkung ist." Gerade in den letzten Jahren diskutieren auch Ärzte immer wieder den Einsatz von Placebos. Allgemeinmediziner Jäger aber sieht Globuli nicht als Teil seiner Praxis. "Für mich ist Homöopathie etwas, womit ich nicht arbeiten kann, da ich selbst nicht daran glaube. Man kann als Arzt eine Therapie nur glaubhaft vermitteln und Patienten zur Mitwirkung bewegen, wenn man davon auch selbst überzeugt ist." Offenbar bleibt der Einsatz von Globuli und Co. auch weiterhin vor allem eine Glaubensfrage.

Christina Bauer



Michel Frisch ist erster Vorsitzender der Union Deutscher Heilpraktiker im Saarland. Er arbeitet seit 23 Jahren als Heilpraktiker mit eigenen Praxen in Saarlouis und Quierschied sowie als Dozent für Heilkunde.



Prof. Dr. Johannes Jäger, ist Leiter des Zentrums Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes in Homburg. Er arbeitete 25 Jahre lang als niedergelassener Allgemeinarzt.

Die Aroniabeere ist ein kleines Wunder der Natur – was ihre Vorteile für den Menschen betrifft. Die Frucht ist reich an Stoffen, die das Immunsystem stärken und gegen vielerlei Krankheiten helfen.

Von Heike Sutor

hre Farbe verrät sie", sagt Dr. Michael Flegel, Pharmakologe und Marketingleiter bei der Ursapharm Arzneimittel GmbH in Saarbrücken. "Die dunkelblaue Färbung ist ein Hinweis darauf, dass dort Substanzen enthalten sind, die eine sehr starke antioxidative Wirkung haben." Antioxidantien sind Substanzen, "die wir von außen mit der Nahrung aufnehmen müssen, um unser Immunsystem zu unterstützen und zu entlasten", erklärt Flegel. "Bei Immunsystem denkt man ja immer zuerst an eine Erkältung oder eine Grippe. Tatsächlich ist es aber so, dass das Immunsystem an der Aufrechterhaltung aller Regelkreise des Körpers beteiligt ist." Dieses Immunsystem ist allerdings ständig unter Beschuss, durch die sogenannten freien Radikale. "Das sind reaktive chemische Bestandteile, die in unserem Körper physiologisch entstehen können, zum Beispiel durch die Atmung, aber auch von außen kommen, zum Beispiel durch rauchen, zu viel Sonne oder ungesunde Ernährung." In einem gewissen Maß sind freie Radikale für Abwehrreaktionen des Körpers zwar wichtig. Steigt ihre Zahl aber zu sehr an, führt es zu einem Ungleichgewicht zwischen ihnen und den Antioxidantien. Dann kann es zu einer regelrechten Flut von freien Radikalen kommen, die die Zellen im Körper schädigen können. "Mehr freie Radikale bedeutet schnelleres Altern des Körpers", erklärt Flegel. Das

Immunsystem soll diese Flut verringern beziehungsweise das Gleichgewicht wieder herstellen.

Durch Inhaltsstoffe wie Polyphenole und die Vitamine Riboflavin (B2), Folsäure (B9), Vitamin C, Vitamin E, Vitamin K und Provitamin A sowie die Mineralstoffe Kalium, Calcium, Jod, Zink und Eisen ist die Aroniabeere bestens geeignet, beim Ausgleichen dieser Flut zu helfen. "Die Aroniabeere enthält sehr viele dieser Antioxidantien", sagt Flegel. Die Aroniabeere kann somit im Körper den sogenannten oxidativen Stress senken. In der Literatur finden sich darüber hinaus Hinweise, dass die Stoffe der Aroniabeere entzündungshemmend wirken oder aber auch den Blutzuckerund Cholesterinspiegel senken können. Die Liste scheint endlos, mancherorts wird die Aronia schon als "Wunderbeere" bezeichnet.

Entdeckt wurden die Vorteile der Aroniabeere in Nordamerika von den Indianern. Die Ureinwohner verwendeten Aronia als Nahrungsmittel, und um sich vor Erkältungen zu schützen. "Sie pressten die Beere zum Beispiel mit Fleisch zusammen", sagt Flegel. "Das war sozusagen der erste Powerriegel." Auch in Neufundland, Quebec und Ontario bis nach Florida wuchsen die ersten Aroniabeeren, vor allem an Flüssen und Seen, in Wäldern und

Dünengebieten. Anfang des 19. Jahrhunderts wurde die gesunde Frucht dann nach Europa gebracht, vor allem in Russland und Polen beschäftigte man sich mit den Vorteilen der Beere für die Gesundheit des Menschen. Dort werden sie auch heute noch zum Beispiel bei hohem Magenschleimhautentzündungen, Harnwegserkrankungen, Leber- und Gallenerkrankungen, Allergien, Hautkrankheiten, Strahlenschäden und Arterienverkalkung eingesetzt.

Die positiven Eigenschaften der Aroniabeere bleiben sogar der Tierwelt nicht verborgen, wie Flegel erzählt. "Man hat beobachtet, dass Zugvögel, bevor sie in Richtung Süden starten, auffällig viele Aroniabeeren fressen." Vermutlich wollen die Tiere ihr Immunsystem für die lange und anstrengende Reise wappnen.



Ιn

d e n

dann

70er-Jah-

ren wurde die

Aroniabeere

gen DDR angebaut und er-

langte dort schnell einen hohen

Bekanntheitsgrad. "Wenn man heute

mit Personen spricht, die aus den neuen

Bundesländern kommen, die kennen die

Aroniabeere sehr gut", weiß Flegel. Dass

sie auch in den alten Bundesländern die

verdiente Aufmerksamkeit erhält, dafür

will sein Unternehmen Ursapharm mit

erstmals in der ehemali-

Dr. Michael Flegel Der Apotheker und promovierte Pharmazeut arbeitet beim Saarbrücker Arzneimit-

telhersteller Ursapharm, Dort entstehen unter anderem Präparate aus Aroniabeeren.

Die Aroniafrucht wird auch Apfelbeere genannt. Sie gehört zum Kernobst wie der Apfel.

ten sind

die Aronia Arbutifolia und Aronia Melanocarpa. Diese Wildsorten haben in der Regel kleinere Beeren, die mehr Gerbsäure und Tannine enthalten. Durch verschiedene Züchtungen wurden daraus dann mehrere Kultursorten entwickelt. Wer die Vorteile der Aroniabeeren genießen will und gärtnerisch unterwegs ist, kann sie auch selbst anpflanzen. Die Aroniasträucher sind relativ anspruchslos

und werden am besten im Herbst eingepflanzt. So können sie den ganzen Winter ausnutzen, um sich an ihre neue Umgebung zu gewöhnen und Wurzelwerk zu bilden. Im Frühjahr blühen diese Pflanzen schon kräftig und tragen besser als im Frühjahr gepflanzte Sträucher. Beim Kauf des Aroniastrauches sollte man darauf achten, dass er mindestens vier bis fünf Triebe hat.

Geerntet wird dann Ende August bis Anfang September, im zweiten Standjahr des Strauches. Die Beeren müssen innen schwarzrot sein. Nach dem Pflücken sollten sie schnell weiterverarbeitet werden, denn sie sind bei normaler Lagerung nur etwa zwei Wochen haltbar. Im Kühlschrank kann man die Beeren aber auch bis zu drei Monate aufheben, eingefroren natürlich noch länger.

Nach der Ernte gibt es vielerlei Möglichkeiten, die Aronia zu verarbeiten. Zum Beispiel als Saft, der aber wegen seines sauren Geschmackes gerne mit anderen Fruchtsorten vermischt wird. Wen sauer nicht stört, der kann die frischen Beeren beispielsweise zu Likören verarbeiten, im Rumtopf, zu Fruchtsoßen oder als Zugabe zu Desserts verwenden. Mit Zucker sind sie als Konfitüre oder Sirup eine leckere Ergänzung für Frühstück oder Dessert. Auch verschiedene Backwaren lassen sich wunderbar mit der Aroniabeere verfeinern. Schmeckt gut und ist gesund.

Aroniabeeren enthalten Substanzen,

die entzündungshemmend und antioxidativ wirken.

Nahrungsergänzungsmitteln der Marke "Aronia +" sorgen. Streng genommen ist die Aroniabeere keine Beere, sondern ein Kernobstgewächs. Schneidet man sie auf, fällt die Ähnlichkeit mit einem Apfel auf, weshalb sie auch Apfelbeere genannt wird. Sie gehört zu der Familie der Rosengewächse,

und es gibt mehrere Arten. Am bekanntes-





Jungen in der Krise?

Die Frage nach einer Benachteiligung von Jungen im Bildungssystem kommt immer wieder auf. Doch gibt es tatsächlich eine Chancenungleichheit zwischen Jungen und Mädchen? Prof. Dr. Jörn Sparfeldt von der Universität des Saarlandes hat sich mit dieser Frage eingehend befasst.

Von Rebecca Maaß

ungen sind die Verlierer im Bildungssystem." Diese Aussage des Präsidenten der Universität Hamburg, Dieter Lenzen, steht schon seit Jahren im Raum. Aber sind Jungen denn tatsächlich im Bildungssystem benachteiligt? Haben sich die Verhältnisse umgekehrt, nachdem vor 50 Jahren noch die Mädchen die unangefochtenen Verlierer im Bildungssystem waren? Dr. Jörn Sparfeldt, Professor für Bildungswissenschaften an der Universität des Saarlandes, meint dazu: "Ich würde nicht von einer generellen Krise der Jungen sprechen."

"Es kommt zum einen darauf an, mit wem man heutige Jungen vergleicht, und zum anderen hängt es auch davon ab, was man als Kennwert oder Indikator von Schul- oder Bildungserfolg heranzieht", erklärt Sparfeldt, der die Behauptung einer Benachteiligung differenzierter auffasst. Hierbei weist er auch auf die historische Komponente hin. "Unter den heutigen Abiturienten beispielsweise beträgt der Anteil von Jungen etwa ein Drittel und der von Mädchen zwei Drittel. Vergleicht man diese Anteile beispielsweise mit denen der 1950er-Jahre, dann stellt man fest, dass es damals quasi umgekehrt war." Im Vergleich zu den 50er-Jahren gebe es heute allgemein viel mehr Abiturienten als damals. Von dieser Bildungsexpansion seien sowohl Mädchen als auch Jungen betroffen. Aber bei den Mädchen sei der Anstieg einfach steiler, aufgrund der Bildungsdefizite des weiblichen Geschlechts vor 60 Jahren. "Ob man das jetzt als eine Benachteiligung für Jungen



Prof. Dr. Jörn Sparfeldt ist seit 2012 Professor für Bildungswissenschaften an der Universität des Saarlandes. Bis 2009 hatte er eine Professur für Schulpädagogik in den Bildungswissenschaften an der Universität Trier. Seine Forschungsschwerpunkte sind "Begabung und Hochbegabung", "Pädagogisch-psychologische und Pädagogische Diagnostik" und "Motivation im pädagogischen Feld".

interpretieren möchte, ist eine andere Frage", sagt der Saarbrücker Professor.

Unumstritten sind aber die schlechteren Schulleistungen der heutigen männlichen verglichen mit der weiblichen Schülerschaft. Dies muss aber nicht unbedingt mit einer Benachteiligung zusammenhängen. In diesem Kontext wird immer wieder eine angeblich ungerechte Behandlung der männlichen Schüler durch ihre zunehmend weibliche Lehrerschaft vermutet. Beweise hierfür gibt es aber

"Der Anteil an Lehrerinnen an der Lehrerschaft hat in den vergangenen 50 Jahren deutlich zugenommen, und manche kommen eben auf die Idee, dass dies ursächlich verantwortlich für den abnehmenden männlichen beziehungsweise zunehmenden weiblichen Abiturientenanteil ist", sagt Sparfeldt. Momentan könne man aber noch keinen konkreten Zusammenhang zwischen dem Geschlecht der Lehrerschaft und den Noten der männlichen Schüler herstellen. Auch der Bildungsforscher Marcel Helbig vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) bewertet diese These als "weitgehend widerlegt". 2010 veröffentlichte er zusammen mit Kollegen eine Studie, die anhand von IGLU-Daten (Internationale Grundschul-Lese-Untersuchung) zeigte, dass "weder Jungen noch

Das **Geschlecht** der Lehrerschaft

soll Studien zufolge keinen Einfluss auf den Lernerfolg haben.

Mädchen bei Kompetenzentwicklung oder Noten in Mathematik, Deutsch oder Sachkunde von einem Lehrer gleichen Geschlechts profitieren". Diese These wird auch von der Tatsache widerlegt, dass Jungen bereits seit 100 Jahren schlechtere Noten als Mädchen bekommen. Und wie jeder weiß, war die Pädagogik zu dieser Zeit noch eine rein männliche Domäne.

Die Unterschiede in den schulischen Leistungen zeichnen sich schon früh ab.

Bereits in der Grundschule haben Jungen schlechtere Noten. Das wiederum wirkt sich dann auf die weitere schulische Laufbahn aus. Mädchen bekommen beispielsweise deutlich häufiger als Jungen eine Empfehlung fürs Gymnasium.

Ursächlich für die besseren Noten der Mädchen ist vor allem ihre Einstellung gegenüber Schule und Bildung. "Mädchen machen beispielsweise häufiger und gewissenhafter ihre Hausaufgaben, beteiligen sich besser am Unterricht, haben mehr Spaß und Freude an der Schule, engagieren sich mehr als Jungen", erklärt Sparfeldt.

Dieser Ansicht ist auch der Bildungsökonom Christopher Cornwell von der University of Georgia: "Am wichtigsten für die Notenvergabe durch die Lehrer ist die Einstellung der Schüler zum Lernen." Wichtig sei "die Konzentration des Kindes, das Durchhaltevermögen, die Lernbereitschaft, Selbstständigkeit, Flexibilität und das Organisationsvermögen" - genau an diesen Fähigkeiten mangele es aber vielen Jungen, wie Cornwell nachweisen konnte. "Das bestätigen frühere Ergebnisse", betont Bildungsforscher Helbig. "Viele Studien zeigen, dass Jungen eine geringere Leistungsbereitschaft aufweisen als Mädchen." Im Gegensatz zu den fleißigeren Mädchen kämpfen Jungen sowohl mit ihrer eigenen Selbstwahrnehmung als auch mit der Fremdwahrnehmung, denn Fleiß wird als uncool eingestuft. Diese Probleme kennt das weibliche Geschlecht hingegen weniger und kann sich stärker auf die schulische Laufbahn konzentrieren.

Ob man also von einer generellen Benachteiligung der Jungen sprechen möchte oder kann, bleibt schwierig, wie auch schon Prof. Jörn Sparfeldt anfangs anmerkte. "Je weiter man von den Schulabschlüssen wegschaut - also beispielsweise der Anteil der Abiturienten, die ein Studium beginnen, das Ergreifen gut bezahlter Berufe, das Einkommen - dann zeigt sich, dass Männer deutlich besser abschneiden, mehr verdienen, als Frauen", gibt Sparfeldt zu bedenken.

Man muss dieses Thema also relativieren. Eine generelle Benachteiligung von Jungen kann nicht eindeutig nachgewiesen werden. Vielmehr spielen viele Faktoren eine Rolle, die die schulischen Leistungen beeinflussen. Was aber nachgewiesen ist: Mädchen haben vielleicht bessere Noten in der Schule, im Berufsleben allerdings sind Frauen momentan eher das benachteiligte Geschlecht.





Volle Hose, nasser Po?!

Wenn Babys weinen, sind sie meist hungrig, müde oder haben die Windeln voll. Bei Letzterem haben Eltern die Qual der Wahl, denn beim Popo-Schutz gibt es einiges zu beachten. Experten verraten,

worauf beim Windelkauf zu achten ist.

Von Marny Meyer

m besten wäre gar keine Windel, aber mal ehrlich - das lässt sich im Alltag heute nicht mehr umsetzen. Deshalb hat Öko-Test im vergangenen Jahr zwölf Windelmarken im Labor und von Eltern mit Babvs testen lassen. Bei den Inhaltsstoffen gibt's kaum Probleme. Aber mehr als die Hälfte der Windeln schwächelte im Praxistest: Sie liefen aus oder passten nicht gut.

Beim Ipi-Institut für Produktforschung in Stuttgart nahmen Eltern, Ingenieure und Techniker das wichtigste Kleidungsstück kleiner Kinder unter die Lupe. Rund 4.000 Windeln wurden dabei verbraucht. Ipi-Chef Karl Heinz Baumann: "Ob eine Windel etwas taugt, zeigt sich erst, wenn sie getragen wird." Deshalb waren vor allem die Eltern gefragt. Sie mussten lange Fragebögen ausfüllen. Wie trocken ist der Popo? Ist etwas ausgelaufen? Passt die Windel? Halten die Klebeverschlüsse? Aber auch im Labor wurde geprüft. Ein sogenannter Super-Absorber, ein Kunststoffgranulat, kann ein Vielfaches seines Volumens fassen. Wenn Urin auf den Absorber trifft, quillt dieser auf, wird zu einer Masse, die an Wackelpudding erinnert, beschreibt "Öko-Test" in seinem ausführlichen Testergebnis das Prozedere. Der Vorteil: Der Absorber gibt die Feuchtigkeit nicht mehr ab. Hier ließ "Öko-Test" im Labor überprüfen, ob die Windeln problematische Inhaltsstoffe

enthielten. Das Testergebnis: Fünf Produkte erhielten ein "Gut". Zwei der drei Pampers-Modelle be-

kamen zwar von den meisten Eltern die Note Eins, kassierten jedoch Minuspunkte bei den Inhaltsstoffen. Sieben Windeln erhielten nur ein "Befriedigend". Am Modell "Vibelle" von Aldi Nord bemängelte nahezu die Hälfte der Eltern die Passform. Die "Elkos Baby Premium"-Windeln von Edeka säßen teilweise schlecht im Schritt. Lidls "Toujours" erzielte im Labor Bestnoten. Einige Eltern konnten sich aber nicht so richtig damit anfreunden: Immerhin sechs von 15 stellten häufiger Hautrötungen oder einen wunden Po fest. Auch der Eigengeruch der

delle von Moltex und Naty sowie Premium, Pampers Simply Dry, K-Classic Baby und Vibelle überzeugten im Labor nicht richtig. Die Note "Gut" erhielten Beauty Baby Premium-Windeln vom Müller-Drogeriemarkt, Mamia-Windeln von Aldi Süd sowie drei Pampers-Produkte von Procter & Gable.

Andrea Dansoko, Vorsitzende des Hebammenverbands. Saarländischen rät Eltern, selbst auszuprobieren, welche Windel für das eigene Kind geeignet ist. "Stoffwindeln sind nicht schlecht, die Kinder werden tendenziell schneller sauber, weil sie entsprechend nass sind am Po. Das Angebot ist groß, also auch hier ausprobieren. Finanziell lohnt sich Letzteres, wenn die Windeln für mehrere Kinder genutzt werden." Ein großes Problem sieht "Öko-Test" in den Müllbergen aus Wegwerfwindeln. Sie enthalten viele Kunststoffe.



vorsitzende der Kinder- und Jugendärzte im Saarland, Karl Stiller, ein regelrechter Experte in Sachen Kinder-Po. Für ihn gibt es im Prinzip keine gute Windel. Denn: "Die Haut hat keinen Schutz gegen die Verdauungssäfte und würde auf Dauer davon zersetzt werden. Urin und Stuhl sind aber immer, je nach Nahrung, unterschiedlich zusammengesetzt. Säurehaltige Nahrung lässt auch den Säuregehalt im Verdauungssaft steigen, der dann hochkonzentriert am Hintern ankommt", erklärt der Homburger Kinder- und Jugendarzt und will klar machen: "Der Po ist nichts anderes, als das Gesicht auf der anderen Seite." Das A und O beim Thema Windeln sei weniger die Verpackung als vielmehr die Pflege des Babypos.

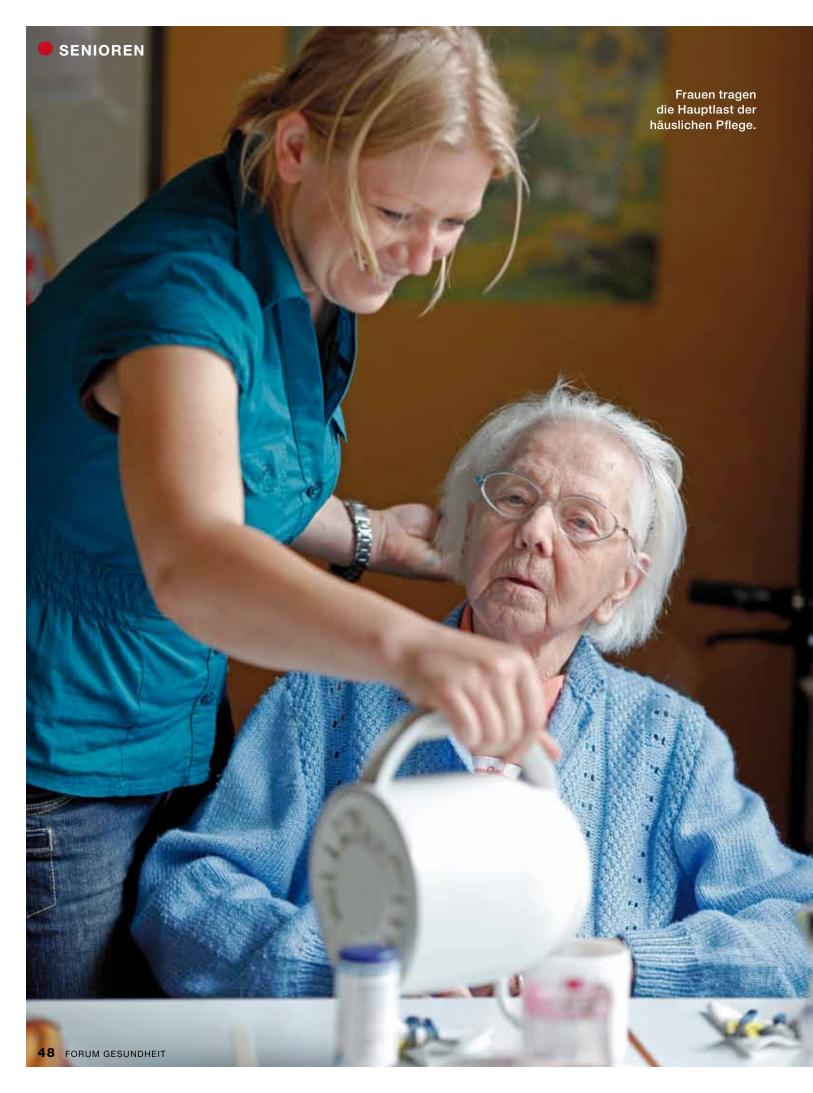
"Stuhl sollte am besten immer mit Wasser abgewaschen werden. Wenn ein Kind normalen, festen Stuhl hat, können auch Feuchttücher genügen, doch bei einer Krankheit oder bei Zahnung wird der Po schneller wund. Dann muss alles, was zusätzlich Schäden verursachen kann, vermieden werden. Die Kontaktzeit ist dabei wichtig. Je schneller der Po gereinigt wird, desto besser", rät Stiller. Ein wunder Po zeigt sich an einer deutlichen Rötung und daran, wenn das Baby beim Darüberwischen vor Schmerzen weint. Hilfe bieten dann entsprechende Cremes und Wundsalben. Der Arzt rät hierbei, zu Produkten zu greifen, die nicht riechen, da Parfüme mit Alkohol angereichert werden, der dem Kind zusätzliche Schmerzen bereiten kann. Der Mediziner gibt noch einen Tipp: "Die Kinder entleeren Stuhl meist während oder kurz nach dem Füttern. Deshalb sollte man das Kind nicht vor dem Füttern frischmachen, sondern erst danach. Windeln immer dann wechseln, wenn etwas drin ist." Und irgendwann wachsen die Kleinen auch aus den Windeln heraus. "Jungs dürfen bis zum sechsten und Mädchen bis zum fünften



Karl Stiller (62) praktiziert seit 1987 in Homburg. Der Landesvorsitzende der Kinder- und Jugendärzte ist selbst Vater von vier Kindern und Opa von sechs Enkeln.

Jahr in die Windeln machen", klärt Karl Stiller übereifrige Eltern auf. "Ab dem zweiten bis dritten Jahr sollten sie bereits kontrolliert ihren Stuhl abgeben können – wenn auch in die Windel."





Pflege in der Familie: Heile Welt?

Fragt man nach, wo jemand alt werden möchte, wenn der Pflegefall eintritt, ist die überwältigende Antwort: daheim in den eigenen vier Wänden – gepflegt am liebsten von Familienangehörigen. Und unsere Politiker klatschen nickend Beifall. Die Pflegewelt im Privaten – sie birgt viel Licht, aber auch Schatten.

Ein Gastbeitrag von Friedhelm Fiedler

ie ein Mantra streut die Politik, die Pflegekosten fest im Blick, mit jedem Jahr lauter den Satz unters Volk: ambulant vor stationär! Tatsächlich werden in Deutschland von den 2,6 Millionen Pflegebedürftigen etwa zwei Drittel zu Hause gepflegt. 1,2 Millionen ausschließlich durch Angehörige und 580.000 in der Kombination Angehörige/Ambulanter Dienst oder allein durch ambulante Pflegefachkräfte. Im Saarland werden von den knapp 34.000 Pflegebedürftigen 22.000 daheim gepflegt. All diese Zahlen klingen gewaltig, machen womöglich auch Angst, wo eher Hoffnung angebracht wäre. Denn es gibt kein Alter, von dem an Menschen automatisch pflegebedürftig werden. Viele Menschen werden heute uralt, bleiben trotzdem gesund, und sie leben selbstbestimmt. Von den 70- bis 75-Jährigen sind 95 Prozent nicht pflegebedürftig, von den 75- bis 80-Jährigen können immerhin 90 Prozent auf sich selbst achten.

Im Pflegefall daheim in der Familie – das wünschen sich die meisten Menschen. Wenn es mit allen daran Beteiligten gut gelingt, ist das auch was Wunderbares. Machen wir uns aber nichts vor, ein Zuckerschlecken ist das oftmals nicht. Denn es bedeutet je nach psychischem und physischem Befinden der oder des zu Pflegenden im Verlauf des Betreuungs- und Pflegeprozesses geistig und körperlich harte Arbeit. Die Angehörigen unterstüt-

zen bei den alltäglichen Verrichtungen (Grundpflege), bei Besorgungen und Behördengängen, bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und anderem mehr. Pflegende Angehörige sind unverzichtbar für die Versorgung, keine Frage.

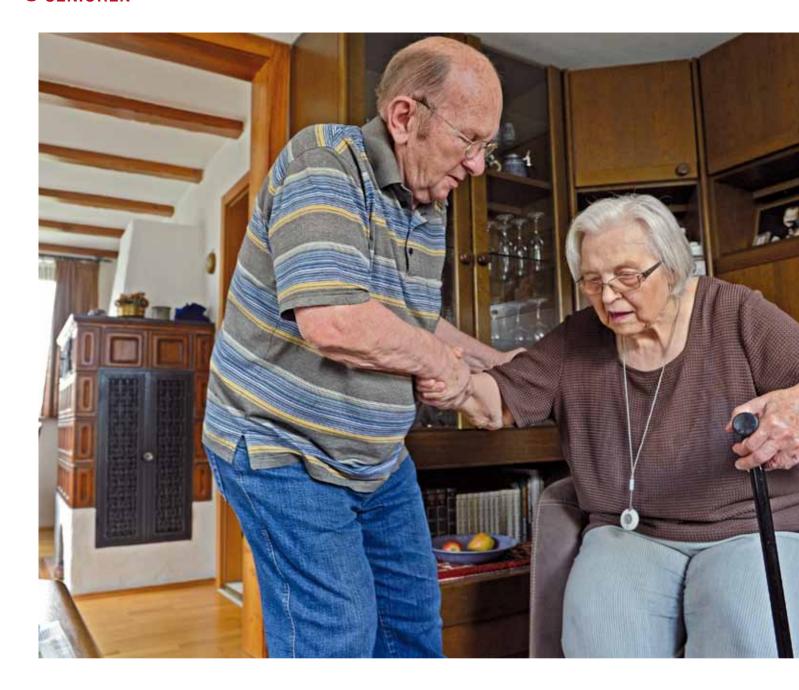
Die meisten Männer sind Pflegemuffel. Leider. Und so tragen Frauen nach wie vor die Hauptlast der Pflege in der Familie – vor allem die Töchter oder die Schwiegertöchter. Noch gilt es für viele von ihnen

Kleine Erleichterung für Angehörige:

Seit diesem Jahr wird die Pflege zu Hause stärker gefördert. als selbstverständlich, dass sie die Pflege in der Familie übernehmen. Wie stark aber die Belastung ist, zeigt eine brandaktuelle Studie der Meinungsforscher des Instituts Forsa in Zusammenarbeit mit der Techniker Krankenkasse. Demnach ist die Pflege eines Angehörigen auf Dauer sehr kräftezehrend. Sechs von zehn der für die bundesweite Studie Befragten geben an, dass die Pflege sie viel von ihrer eigenen Kraft kostet – je höher die Pflegestufe, desto größer die Belastung.

Ständig in Bereitschaft zu sein - Samstag, Sonntag, am Feiertag, in der Nacht strengt 55 Prozent der Befragten sehr an. Körperlich erschöpft fühlt sich die Hälfte. Gut ein Drittel ist hin- und hergerissen zwischen den Anforderungen der Pflege und denen von Familie und womöglich Job. Und so ist es nicht verwunderlich, dass drei von zehn Befragten sagen, die Pflegesituation greife ihre Gesundheit an. Mögliche Folgen sind Traurigkeit, Depression, Reizbarkeit, Pessimismus, Schlafstörungen. Viele haben zunehmend das Gefühl des Allein- und Verlassenseins. Auch kann soziale Isolation eintreten, weil man keine Zeit mehr hat, Kontakte, Freundschaften zu pflegen.

Für die Zukunft, da sind sich die Fachleute einig, wird das Thema familiäre Pflege eher abnehmen. Denn das familiäre Pflichtgefühl, das heute 61 Prozent als Hauptgrund für die Pflege daheim angeben, nimmt ab. "Das Pflegepotenzi-



al von Familien wird kleiner werden", so die Forsa-Forscher. Das Erwerbsleben von jüngeren Frauen hat heute einen viel höheren Stellenwert. Auch leben viele Familien der Liebe und des Berufs wegen immer öfter nicht mehr vor Ort, also da, wo Eltern oder Großeltern wohnen. Die moderne Arbeitswelt fordert Mobilität und hohen Einsatz. Hier wird dann, wenn eine stationäre Pflegeeinrichtung vorerst nicht infrage kommt, die häusliche Pflege durch ambulante Dienste ein Thema - in Ergänzung der familiären Pflege oder ausschließlich durch ambulante Pflegekräfte. Die ambulante Pflege ist heute flächendeckend und auch qualitativ gut aufgestellt mit ihren fast 12.500 Diensten, wovon

mehr als 60 Prozent privatwirtschaftlich organisiert sind.

Pflege in und durch die Familie wird als Nonplusultra hochstilisiert, hat aber auch weitere Schattenseiten, über die zu sprechen sich bislang niemand so richtig traut. Auch die Medien schweigen beharrlich. Beim Thema Gewalt in der Pflege steht ab und an mal eine stationäre Einrichtung im Scheinwerferlicht. Aber etliche Dramen spielen sich zu Hause ab, sagt Gabriele Tammen-Parr von der Beratungsstelle "Pflege in Not" der evangelischen Diakonie. Gerade auch in der häuslichen Pflege können Konfliktsituationen außer Kontrolle geraten, die in bösen Worten, ja selbst Misshandlungen oder gar Schlägen gipfeln. Gabriele Tammen-Parr: "Da pflegen nicht nur barmherzige Samariter, und in den Betten liegen auch mal ganz böse Biester."

Ja, manche Pflegebedürftige sind gegenüber ihren pflegenden Familienangehörigen, um es milde auszudrücken, nicht immer kooperativ. Vor allem dann nicht, wenn sie an irgendeiner Form von Demenz erkrankt sind. Und manche Pflegende lässt auch mal ihren Frust an Mutter oder Vater im Bett aus. Das ist dann der Punkt, so die Pflegeexpertin und studierte Sozialpädagogin Tammen-Parr, an dem pflegende Angehörige dringend Hilfe von außen suchen sollten. Von der Politik werden pflegende Angehörige zwar



Oftmals entsteht Pflegebedarf durch rheumatische Erkrankungen wie etwa Arthrose.

hoch gepriesen, gleichwohl wurden sie über Jahre auch kräftig im Stich gelassen. Seit 1. Januar 2015 hat sich da jetzt einiges getan und verbessert. Nicht nur die stationären, sondern auch die ambulanten Leistungsbeträge zur Pflege wurden im Durchschnitt um vier Prozent erhöht.

Zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf - immerhin pflegen rund 400.000 Berufstätige nebenher Angehörige - können Arbeitnehmer eine Auszeit von bis zu zehn Tagen nehmen, wenn sie kurzfristig die Pflege eines Angehörigen organisieren müssen. In dieser Zeit zahlt die Pflegeversicherung ein Pflegeunterstützungsgeld – bis maximal 90 Prozent des Nettolohns. Insgesamt stehen dafür

100 Millionen Euro zur Verfügung. Zudem gibt es einen Rechtsanspruch auf eine allerdings unbezahlte Freistellung von bis zu sechs Monaten für eine Pflegezeit - ohne Lohnfortzahlung, aber mit Kündigungsschutz und Rückkehrrecht und seit 1. Januar einem Anspruch auf ein zinsloses Darlehen. Wer Angehörige pflegt, kann aber auch im Rahmen einer Familienpflegezeit für 24 Monate die Arbeitszeit reduzieren, er muss dann aber mindestens 15 Stunden pro Woche arbeiten. So können sich zum Beispiel berufstätige Geschwister die Pflege ihrer Mutter oder ihres Vaters so organisieren, dass sie nacheinander und jeweils bis zu 24 Monate im Beruf kürzertreten. Dennoch behalten sie trotz Pflege ihre Vollzeitstelle (Rückkehrrecht und voller Kündigungsschutz) und bleiben während dieser Zeit sozialversichert. Neu ist dabei, dass der Arbeitnehmer für diese Zeiten ebenfalls ein vom Bund getragenes zinsloses Darlehen aufnehmen kann zur Gehaltsaufstockung bis maximal zum bisherigen Gehalt, das nach Ende der Pflegezeit zurückgezahlt werden muss. Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Pflegezeitgesetzes ist allerdings, dass in dem Betrieb des pflegenden Angehörigen mehr als 25 Beschäftigte tätig sind. So sollen kleine Unternehmen vor einem langfristigen Arbeitsausfall von Mitarbeitern geschützt werden.

Zudem ist mit dem neuen Gesetz der Kreis der Betroffenen erweitert worden. Zu der nahen Verwandtschaft zählen künftig auch Stiefeltern, Lebenspartnerschaften - etwa homosexuelle Lebensgefährten - sowie Schwägerinnen und Schwager. Für die häusliche Pflege durch Angehörige oder Ehrenamtliche kann ein Pflegegeld in Anspruch genommen werden: 244 Euro monatlich bei Pflegestufe 1, 458 Euro bei Pflegestufe 2 und 728 Euro bei Stufe 3. Für ambulant versorgte Pflegebedürftige erhöhen sich die Sätze (Pflegesachleistung) in Stufe 1 von 450 auf 468 Euro, in Stufe 2 von 1.100 auf 1.144 Euro und in Stufe 3 von 1.550 auf 1.612 Euro monatlich, in Härtefällen von 1.918 auf 1.995 Euro. Zudem gibt es finanzielle Verbesserungen bei der Kurzzeitpflege (Ersatzpflege bis zu vier Wochen) von 1.550 auf 1.612 Euro jährlich, bei der Verhinderungspflege von bis zu 1.550 Euro auf 1.612 Euro (Ersatzpflege bis zu sechs Wochen) jährlich. Für Leistungen in der Tages- und Nachtpflegeeinrichtung sind es jetzt bei Pflegestufe 231 Euro, bei Stufe 1 468 Euro, bei Stufe 2 1.144 und bei Pflegestufe 3 insgesamt 1.612 Euro.

Die Verhinderungspflege ist eine Leistung der häuslichen Pflege, die bei krankheits-, urlaubs- oder sonst bedingter Verhinderung der Pflegeperson greift. Die Tages- und Nachtpflege erfolgt in einer teilstationären Pflegeeinrichtung zur Entlastung der häuslichen Pflege. Die Kurzzeitpflege ist in der Regel eine vorübergehende Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Auch Pflegebedürftige von Pflegestufe 0 bis 3 erhalten einen zusätzlichen Betrag von bis zu 104 Euro pro Monat für Betreuung, Hauswirtschaft oder Entlastung, aber auch für Tages-, Nachtoder Kurzzeitpflege.

Bis zu 40 Prozent des Leistungsbetrags der ambulanten Pflegesachleistung kann künftig als Erstattungsleistung eingesetzt werden. Der Pflegebedürftige geht dann in Vorleistung, etwa für Betreuungs- oder Entlastungsleistungen. Ganz wichtig auch für die häusliche Pflege: Der Zuschuss für Umbaumaßnahmen (barrierefreies Badezimmer) steigt auf bis zu 4.000 Euro pro Maßnahme und Pflegebedürftigem und kann bei mehreren Personen bis zu 16.000 Euro ausmachen. Zudem gibt es noch eine Reihe weiterer finanzieller Leistungsverbesserungen aus der Pflegekasse, mit denen sich Pflege und Betreuung daheim, ambulant oder teilstationär finanziell erträglicher gestalten lassen. Da beraten die jeweiligen Pflegekassen, aber vor allem die ambulanten Dienste in Wohnortnähe oder die landesweiten Pflegestützpunkte im Prinzip gut.



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.

Wärme: Schlüssel zum Sieg über den Krebs?

Die Hyperthermie, zu Deutsch Überwärmung, dient als begleitende Therapiemaßnahme zur klassischen Krebsbehandlung. Teilweise fehlen noch Studien. die die Wirksamkeit belegen. Weshalb die Krankenkassen nicht immer die Kosten übernehmen. Patientenverbände und Spezialisten aber wollen die Wärmebehandlung als vierte Säule der Therapie - neben Operation, Chemo- und Strahlenbehandlung – etablieren. Zu Recht?

ch kämpfe seit über 50 Jahren für die Hyperthermie, einfach weil ich ihren Erfolg immer wieder sehe", erklärt Reinhilde Detemple. Die Vorsitzende der Saarländischen Krebsliga lernte die Methode 1963 kennen. Damals erkrankte ihr Bruder Udo an Krebs, die klassische Behandlung mit Medikamenten alleine brachte nichts. Erst im Zusammenhang mit der Hyperthermie zeigten sich Erfolge. Der bösartige Tumor ging zurück, der Bruder wurde wieder gesund.

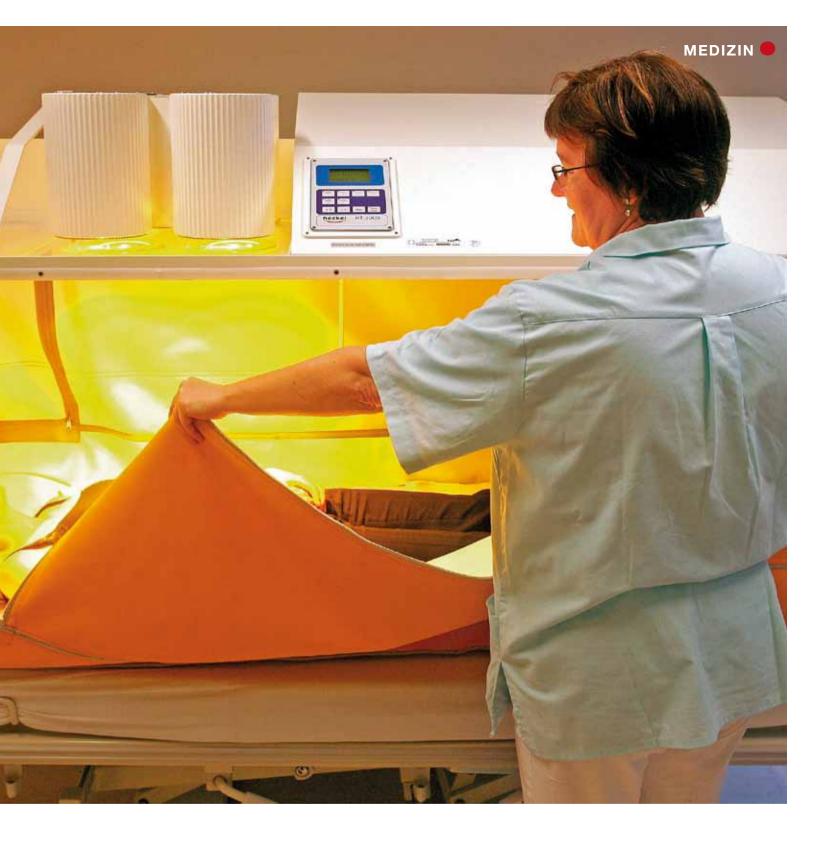
Neu war der Ansatz, dem Krebs mittels Wärme zu Leibe zu rücken, übrigens auch damals nicht. Schon 1886 beobachtete der deutsche Chirurg Wilhelm Busch, dass "bösartige Neubildungen" bei hohem Fieber absterben. In den darauffolgenden Jahrzehnten wurde viel mit der Ganzkörperhyperthermie, bei der der gesamte Körper in einen künstlichen Fieberzustand gebracht wird, experimentiert. Seitdem weiß man, dass Tumorzellen bei einer Temperatur von 40 bis 43 Grad Celsius absterben. Außerdem fördert die erhöhte Temperatur die Durchblutung, wodurch die verabreichten Medikamente die vom Krebs betroffenen Körperpartien besser erreichen.

Gleichzeitig jedoch belastet das Verfahren den Körper massiv. Deshalb setzt man in der Krebsbehandlung heute eher auf die Teilkörper-Hyperthermie. Dabei werden die vom Krebs betroffenen Stellen örtlich überwärmt und anschließend eine Chemo- oder Strahlentherapie verabreicht. "Unsere Daten zum Weichteiltumor zeigen, dass durch die zusätzliche

Wärmebehandlung kann die Krebstherapie unterstützen, den Patienten aber auch belasten.

Hyperthermie doppelt so viele Patienten auf eine Krebsbehandlung ansprechen", erläutert Prof. Rolf Issels von der Universitätsklinik München-Großhadern. "Für die Patienten ist es ein signifikanter Zugewinn an Lebenszeit und Lebensqualität", so der Spezialist.

Der Leiter des Kompetenzzentrums Hyperthermie lernte die Methode vor 30 Jahren in den USA kennen und etablierte sie anschließend in Deutschland. In der



Krebsbehandlung ist die lokale Hyperthermie laut Issels "eine standardisierte Therapieoption" und wird bei einer Vielzahl von Krebsarten, wie etwa Bauchspeicheldrüsenkrebs, Gebärmutterhalskrebs, Enddarmtumoren und bei einem Brustkrebsrückfall, eingesetzt. Trotzdem ist sie kein Allheilmittel. "Weitere Studien müssen zeigen, ob dieser Effekt der Hyperthermie auch bei anderen Krebserkrankungen gegeben ist", sagt Issel.

Das sieht auch Prof. Michael Pfreundschuh vom Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg so. "Die Hyperthermie ist eine zusätzliche Therapiemaßnahme, deren Einsatz wohlüberlegt sein sollte", sagt der Leiter der Inneren Medizin. "Bei Extremitätentumoren oder Weichteilsarkomen erzielt man damit nachweislich bessere Ergebnisse als mit einer Chemotherapie alleine. In anderen Bereichen fehlen einfach Studien, die eine erhöhte Wirksam-

keit nachweisen. Daher halte ich dort eine Anwendung für ethisch nicht vertretbar", erläutert er. Die Belastung für den Patienten sei durch die erhöhte Temperatur von 40 Grad Celsius und die anschließende Chemobehandlung einfach zu hoch, ist der Mediziner sicher. "Überlegen Sie einmal, wie sehr normales Fieber dem Körper schon zusetzt. Dazu kommen dann noch die Belastungen durch die Chemo. Das halte ich nur in Fällen für vertretbar, in denen es

MEDIZIN

nachweislich einen Nutzen für den Patienten hat", sagt Professor Pfreundschuh.

Eine Linie, die im Allgemeinen auch die gesetzlichen Krankenkassen vertreten. Da der Nutzen der Hyperthermie bei Knochen- und Weichteiltumoren, also Sarkomen, belegt ist, übernehmen sie in solchen Fällen die Kosten. Allerdings nur, wenn die Behandlung in einer von der Hyperthermie-Fachgesellschaft **ESHO** zertifizierten Klinik stattfindet. Bei ambulanten Behandlungen müssen die Patienten die Kosten meist selbst tragen. "Das ist eigentlich ein Unding. Nicht jeder hat gerade einmal die 150 Euro übrig, die das ambulant kostet", regt sich Reinhilde Detemple auf. "Klar ist auch der zusätzliche Einsatz der Hyperthermie keine Garantie auf Heilung, aber es ist eine Chance", sagt sie. "Es geht doch darum, den Betroffenen zu helfen, ihnen die Therapie, die Körper und Geist extrem belastet, so leicht wie möglich zu machen." Und genau das leistet die Hyperthermie in ihren Augen. "Patienten, bei denen zusätzlich zu der Chemo- oder Strahlentherapie von Anfang an Hyperthermie beigegeben wird, brauchen deutlich weniger Behandlungen. Damit ist die Belastung auch niedriger", ist sich Reinhilde Detemple sicher. Deswegen will die Gründerin der Saarländischen Krebsliga auch nach 50 Jahren weiterhin der Politik ordentlich Druck machen. Damit die Hyperthermie endlich als vierte Säule der Krebsbehandlung anerkannt wird.

Jakob Schmidt

Die Saarländische Krebsliga

Der gemeinnützige Verein steht seit 1978 Betroffenen und Angehörigen zur Seite, informiert über Therapiemaßnahmen, organisiert regelmäßige Treffen, steht bei Bedarf für Haus- und Krankenbesuche zur Verfügung und beantwortet alle Fragen rund ums Thema Krebs- und Krebstherapie.

Kontakt:

www.saarl-krebsliga.de Telefon 0681-65910 Fax 0681-67008 info@saarl-krebsliga.de

DAS IST HYPERTHERMIE

Unter dem Begriff Hyperthermie (griechisch für Überwärmung) sind verschiedene Behandlungsverfahren zusammengefasst, die darauf beruhen, den Körper oder Teilbereiche kontrolliert auf eine Temperatur von 40 bis 43 Grad Celsius zu bringen. Um diese Temperatursteigerung zu erreichen, werden unter anderem elektromagnetische Wellen (etwa Mikrowellen oder

Radiowellen), Ultraschall oder spezielle

Wärmebetten eingesetzt.

In der Krebstherapie macht man sich somit zunutze, dass Krebszellen im Allgemeinen empfindlicher auf Wärme reagieren als gesunde Körperzellen. Zudem sorgt die erhöhte Temperatur für eine bessere Durchblutung des Tumors, sensibilisiert so das Gewebe für eine bessere Aufnahme von Medikamenten bei der Chemo- und eine erhöhte Wirksamkeit der Strahlentherapie.

Obwohl Krebszellen schon bei Temperaturen von 40 bis 43 Grad Celsius absterben, besteht das Ziel der meisten Hyperthermie-Verfahren nicht darin, die Krebszellen durch Wärme abzutöten, da die dazu notwendigen Temperaturen auch gesundes Gewebe schädigen und den Patienten gefährden würden. Ziel ist es, die Tumorzellen durch den Hitzestress empfindlicher für die anschließende klassische Therapie zu machen.

ETABLIERTE VERFAHREN

Lokale Oberflächenhyperthermie

Der vom Krebs betroffene Bereich wird vor der Chemo- oder Strahlentherapie von außen mit Ultraschall, Radio- oder Mikrowellen erwärmt. Zum Einsatz kommt diese Art meistens bei dicht unter der Haut liegenden Tumoren oder oberflächlichen Metastasen, etwa bei Lymphknotenmetastasen im Halsbereich oder schwarzem Hautkrebs.

• Regionale Tiefenhyperthermie

Bei der Tiefenhyperthermie wird nicht nur der Tumor, sondern größere Körperregionen erwärmt, um auch tiefer liegende Tumore und Metastasen (etwa im Becken- oder Bauchraum) zu erreichen. Während der Behandlung liegt der Patient in einem mit einem Wasserkissen gepolsterten Ringapplikator. Um ihn herum angeordnete Antennen strahlen dabei elektromagnetische Wellen im Hochfrequenzbereich ab, die gebündelt auf den Krebsherd gelenkt werden. Eingesetzt wird die Tiefenhyperthermie unter anderem bei Enddarmtumoren, Prostatakrebs, Gebärmutterhals- und Blasenkrebs.

WEITERE VERFAHREN

• Teilkörperhyperthermie

Eine Weiterentwicklung der regionalen Hyperthermie, die beispielsweise die Überwärmung des gesamten Bauchraums bei nicht mehr lokal begrenzten Tumoren ermöglicht. Die Temperaturkontrolle bei dieser Methode erfolgt meist mittels Magnetresonanztomografie (MRT).

• Intrakavitäre oder interstitielle **Hyperthermie**

Hierbei werden die Antennen entweder durch natürliche Körperöffnungen (Scheide, Darm, Blase) in die Nähe des Tumors oder unter örtlicher Betäubung direkt in den Tumor eingebracht.

Ganzkörperhyperthermie

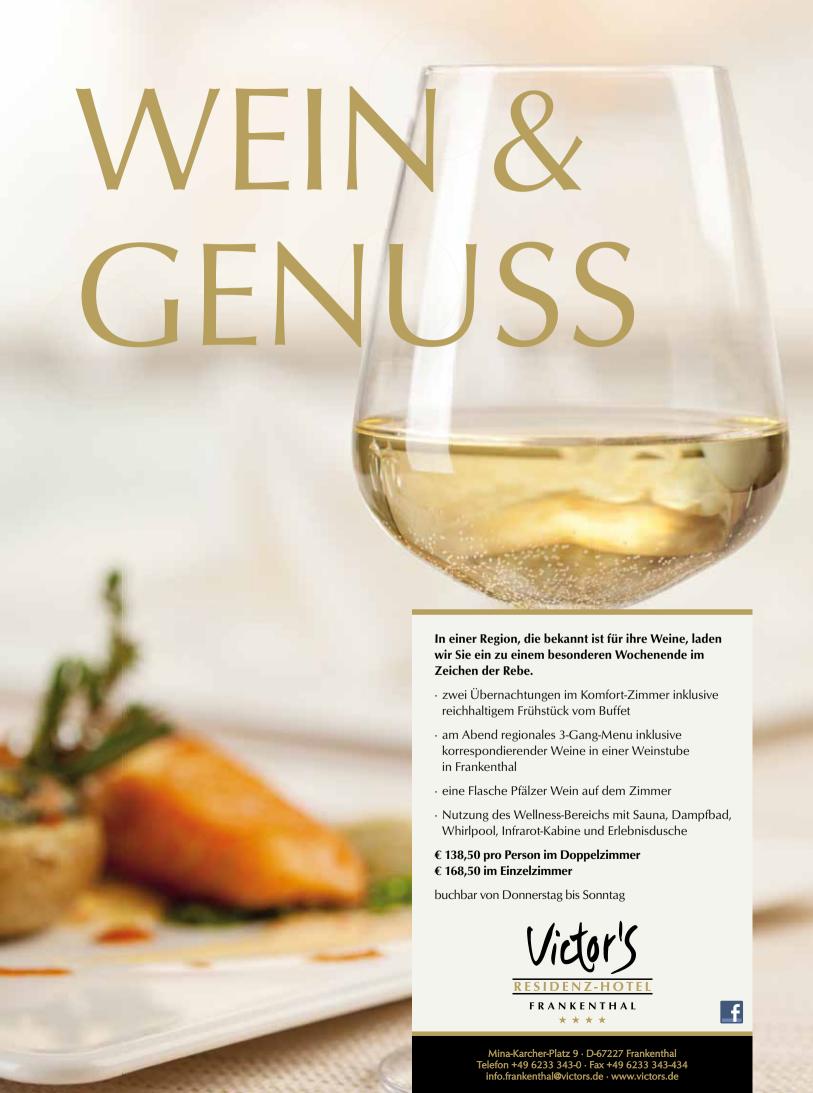
Bei dieser Methode wird der gesamte Körper, vom Kopf abgesehen, in einem Wärmebett auf eine Temperatur von ungefähr 41,5 Grad Celsius angehoben. Diese Methode erfolgt in tiefer Betäubung oder unter Vollnarkose bei gleichzeitiger intensivmedizinischer Überwachung.

• Hyperthermische Perfusion

Unter Operationsbedingungen wird der ganze Bauchraum oder ein gut durchblutetes Organ (zum Beispiel Leber, Lunge) mit einer warmen mit einem Chemotherapeutikum versetzten Flüssigkeit gespült.

Magnetfeldhyperthermie

Bei dieser recht neuen Methode werden winzig kleine eisenoxidhaltige magnetische Partikel in den Tumor eingebracht und über Anlegen eines Magnetfeldes, also durch Induktion, erwärmt.





Das elektronische Kindermädchen

Um ihre Fahrzeugflotte zu managen oder Autos vor Diebstahl zu sichern, verwenden viele Firmen schon lange GPS-gesteuerte Ortungsgeräte. Jetzt halten ähnliche Geräte dank eines Saarbrücker Unternehmens auch in der Pflege Einzug. Etwa um demenzkranke Personen einerseits zu überwachen und ihnen andererseits mehr Freiraum zu gewähren.

s ist die klassische Suchmeldung, wie sie immer wieder in den Radionachrichten zu hören ist: "Seit heute Vormittag wird der 76-jährige Rudolf H. vermisst. Er ist Bewohner des Seniorenwohnstifts XY in Z und leidet an Demenz. Rudolf H. trägt eine hellbraune Hose, eine dünne, blaue Jacke und..." - ein Alptraum für Pflegekräfte und Angehörige. Manchmal geht das Ganze glimpflich aus, und die Vermissten tauchen wohlbehalten wieder auf. In einigen Fällen aber werden Betroffene nicht mehr rechtzeitig gefunden.

Neueste Zahlen des Bundesministeriums für Gesundheit besagen, dass in

Deutschland etwa 1,4 Millionen Menschen an Demenz erkrankt sind. Schätzungen der Behörde gehen davon aus, dass es bis 2030 - also bereits in 15 Jahren – gut 2,2 Millionen sein werden. Eine große gesellschaftliche Herausforderung und gleichzeitig eine schwierige Gratwanderung: Inwieweit haben Betroffene die Möglichkeit, trotz ihrer Erkrankung ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu leben? Und wie gelingt es andererseits, ihre Sicherheit zu gewährleisten, ohne diese Freiheit zu sehr einzuschränken?

Eine mögliche Antwort darauf: die iNanny, ein Personen-Ortungsgerät.

Entwickelt hat das nur 72 Gramm schwere Gerät, das etwa die Größe eines Smartphones hat, das Saarbrücker Unternehmen Leoworx. Was ursprünglich für besorgte Eltern gedacht war, um ihren Nachwuchs zu beaufsichtigen (daher der Name Nanny, also Kindermädchen), könnte in Zukunft eine große Rolle bei der Betreuung von älteren Menschen spielen. Das Ganze funktioniert mit Hilfe satellitengestützter Ortung über GPS-Technologie, wie man sie aus dem Navigationsgerät oder dem Smartphone kennt. Leoworx-Geschäftsführer Ralf Kiehne: "Für den Nutzer der iNanny lassen sich sogenannte Sicherheitszonen festlegen, in denen sich der Betreffende normalerweise bewegt. Etwa das eigene Zuhause, das Wohnstift und Ähnliches. Das geht mit wenigen Mausklicks ganz komfortabel am Computer. Verlässt der Nutzer diese Sicherheitszone, wird automatisch eine E-Mail oder eine SMS an bis zu vier Adressen oder Telefonnummern gesendet, die bei der Einrichtung der jeweiligen iNanny festgelegt werden."

Die Empfänger der E-Mail oder der SMS sehen sofort, wo sich der Betroffene aufhält, denn die Nachricht enthält keine kryptischen GPS-Koordinaten, sondern eine exakte Positionsangabe mit Straßenname und Hausnummer. Sollte sich der Vermisste in einem Waldgebiet verlaufen haben, kommen doch die GPS-Koordinaten ins Spiel, mit deren Hilfe eine genaue Ortung bis auf wenige Meter möglich ist. "Der sogenannte Tracker arbeitet in einem Intervall von einer Minute und fertigt ein genaues Positionsprotokoll an", erklärt Ralf Kiehne. "So lässt sich ein genaues Bewegungsprotokoll der vergangenen sechs Stunden erstellen."

Natürlich wirft dies eine Reihe rechtlicher Fragen auf, denn faktisch gewährleistet die iNanny eine lückenlose Rundumüberwachung einer Person. Ralf Kiehne klärt auf: "Wenn ich Erziehungsberechtigter bin, kann ich - zumindest rein rechtlich - meine Kinder jederzeit beliebig überwachen, solange sie unter 18 Jahre sind. Gleiches gilt für Personen, die entmündigt sind und für die ich die Vormundschaft habe. Bei allen anderen Personen über 18 Jahren brauche ich die Einverständniserklärung des Betroffenen. Alles andere wäre ein Missbrauch." Im Falle von an Demenz erkrankten Menschen gebe es eine richterliche Entscheidung, nach der eine Überwachung zu deren eigenen Schutz möglich sei, erklärt Kiehne. "Demenzkranke darf man nicht einsperren und nicht fixieren. Eine Überwachung in Form der iNanny erlauben Gerichte aber." Den Betroffenen gebe das System ebenso mehr Sicherheit wie den für den Patienten Verantwortlichen, und Letzteren somit auch mehr Zeit für andere Aufgaben.

Generell steht ohnehin die Sicherheit der Betroffenen im Vordergrund, denn das Gerät hat auch eine SOS-Funktion. Im Notfall – etwa bei einem Sturz, einem Herzanfall oder Ähnlichem – brauchen Betroffene nur auf den großen rosa Knopf auf der Vorderseite des Gerätes zu drücken, und sofort gehen E-Mails oder SMS an die ausgewählten Kontaktpersonen raus. Das macht das Gerät auch für andere Zielgruppen interessant – beispielsweise als eine Art Hausnotrufdienst.

Das System bringt klare Vorteile,

berührt aber auch die Persönlichkeitsrechte der georteten Person.

Ein Zugriff Unbefugter auf die Daten schließt Kiehne aus. "Wir verwenden zum einen einen VPN-Server, also ein sogenanntes virtuelles privates Netzwerk. Nichts steht im öffentlichen Internet." Darüber hinaus würden die verwendeten Daten in einen binären Code umgewandelt und verschlüsselt. "Und zu guter Letzt ist auch unsere Datenbankseite verschlüsselt und hinter Passwörtern geschützt, sodass es eigentlich unmöglich ist, die Datenbanken zu knacken."

Die Möglichkeiten der Nutzung sind vielfältig. "Am häufigsten wird die Technologie in Fahrzeugen eingebaut", erklärt der Leoworx-Geschäftsführer. "So lassen sich beispielsweise gestohlene Fahrzeuge wiederfinden. Noch häufiger nutzen Firmen diese Technologie zum sogenannten Fleet-Management. Damit wissen sie immer ganz genau, wo ihre Fahrzeuge sind, und können Aufträge und Fahrten effizienter planen." Ebenso können besorgte Eltern ihren Kindern ein solches Gerät mitgeben und wissen dann genau, wo die lieben Kleinen sind, wenn sie sich beispielsweise mal vom Schulweg nach Hause verspäten. "Der Vorteil ist, dass auch die Kinder mit eingebunden werden und sie nicht ohne ihr Wissen überwacht werden, wie es beispielsweise über manche Mobiltelefon-Apps möglich ist", betont Kiehne. Auch für Haustiere lässt sich die iNanny einsetzen - etwa wenn Bello mal wieder ausbüxt und auf eigene Faust einen Spaziergang unternimmt. Kiehne: "Am besten ist die iNanny ohnehin, wenn man sie gar nicht braucht. Aber es ist ein gutes Gefühl, dass man im Fall der Fälle darauf zugreifen kann." Damit Suchmeldungen, wie sie immer wieder im Radio zu hören sind, irgendwann nicht mehr nötig sind.

Jörg Heinze



Andropause:

die Wechseljahre

des Mannes

Nicht nur Frauen haben in der Lebensmitte mit körperlichen Problemen und psychischen Durchhängern zu kämpfen – auch Männer kommen in die Wechseljahre. Mediziner sprechen dann von der Andropause. Typische Symptome sind Leistungsschwäche, Stimmungstiefs und häufig auch Probleme mit der Erektion.

s ist das Hormon Testosteron, das Männern in der Andropause zu schaffen macht. Bereits ab dem 35. Lebensjahr beginnt der Spiegel des "Männerhormons" um ein Prozent pro Jahr zu sinken. Das ist ein ganz natürlicher Prozess und eigentlich nicht weiter dramatisch. Um das 50. Lebensjahr herum, manchmal auch früher, spüren viele Männer dann aber, dass ihrem Körper etwas fehlt. Es kommt zu den typischen Symptomen der männlichen Wechseljahre:

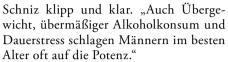
- allgemeiner Vitalitätsverlust, unerklärliche Abgeschlagenheit und/oder Müdigkeit
- weniger oder gar keine Lust auf Sex
- Abnahme der Muskelmasse, Zunahme von Fettgewebe
- gedrückte Stimmung, depressive Gedanken
- Schlafstörungen
- Hitzewallungen
- Potenzprobleme (erektile Dysfunktion) Mangelt es einem Mann an Testosteron (der Fachbegriff dafür lautet übrigens "Hypogonadismus"), fühlt er sich zunächst meist nicht wirklich krank. Die Beschwerden sind diffus und werden oft

erst mal als harmlos abgetan. Ständig müde? Das liegt bestimmt am Wetter. Keine Lust mehr auf Sex? Ach, in langen Beziehungen ist das eben manchmal so. Schlafstörungen? Naja, die hat doch fast jeder mal. Dabei könnte ein zeitiger Arztbesuch die Beschwerden der Andropause in vielen Fällen abmildern: "Je früher hormonelle Probleme erkannt werden, desto unkomplizierter ist meist die Behandlung", sagt der Saarbrücker Urologe und Androloge Ralph Schniz. "Die meisten Männer kommen allerdings erst zu mir in die Praxis, wenn die Symptome schon sehr ausgeprägt sind und die Partnerschaft belasten."

Schniz spricht von der am meisten gefürchteten Begleiterscheinung der männlichen Wechseljahre. Besonders dann, wenn ein sinkender Testosteronspiegel mit ungesunden Lebensgewohnheiten zusammentrifft, treten bei Männern im mittleren Alter auch regelmäßig Erektionsstörungen auf. "Raucher haben viel häufiger Probleme damit als Nichtraucher", sagt Experte







Um die belastenden Auswirkungen der Andropause auszubremsen, empfehlen Ärzte deshalb häufig als erste Maßnahme eine Änderung des Lebensstils. Schniz: "Regelmäßige Bewegung, eine ausgewogene Ernährung und ein konsequenter Rauchstopp können die Lebensqualität—und auch Potenzprobleme—schon deutlich verbessern."

Aber keine Sorge: Kein Mann, der sich wegen Erektionsstörungen zum Arzt traut, wird mit ein paar Gesundheitstipps wieder nach Hause geschickt. Erfahrene Urologen wie Schniz wissen genau, wie groß der Leidensdruck ist, wenn es beim Sex nicht mehr richtig klappt. "Als Übergangslösung kann ich dem Patienten ein Po-

tenzmittel verschreiben. Es wird wieder abgesetzt, sobald sich die positiven Auswirkungen einer gesünderen Lebensweise bemerkbar machen und der Sex wieder ohne Hilfsmittel klappt." Bleibt der Testosteronwert hartnäckig im Keller, kann der Hormonspiegel mit Ersatzpräparaten aufgepäppelt werden. Der Arzt verschreibt

dann Pflaster, Gel oder Spritzen mit künstlichem Testosteron. "Bevor so eine Therapie begonnen wird, ist aber eine ausführliche Diagnostik mit regelmäßigen Blutabnahmen zur Bestimmung des Hormonspiegels notwendig", erklärt Ralph Schniz.

Fakt ist: Die meisten Männer müssen sich mit den belastenden Begleiterscheinungen der Andropause nicht abfinden. Das größte Hindernis auf dem Weg zur Besserung ist fast immer die Hemmschwelle, einen Arzt aufzusuchen. Dabei ist das, was in der Sprechstunde passiert, wirklich nur halb so wild.

Mit den männlichen Wechseljahren kennen sich Fachärzte für Urologie und/oder Andrologie ("Männerheilkunde") am besten aus. Natürlich kostet es immer ein bisschen Überwindung, mit intimen Beschwerden beim Arzt vorstellig zu werden. "Es ist aber gar nicht schlimm, wenn einem Patienten mal die Worte fehlen", sagt Schniz. "Als erfahrener Arzt

Viele Männer haben Hemmungen,

einen Arzt aufzusuchen. Dabei ist die Behandlung halb so wild.

versteht man oft auch ohne große Erklärungen, wo der Schuh drückt." Nach dem Gespräch über die Beschwerden folgt meist auch eine kurze körperliche Untersuchung. Dabei werden die äußeren Genitalien und die Prostata abgetastet. "Das ist der Teil, vor dem die meisten Männer einen Bammel haben", so Schniz. "Aber das Ganze ist schnell vorbei und tut auch nicht weh. Ich zwinge auch niemanden, etwas zu machen, was er nicht will."

Um Probleme mit dem Testosteronspiegel erkennen zu können, ist natürlich auch eine Blutuntersuchung wichtig. Im Labor werden dann meist gleich noch andere aussagekräftige Werte (zum Beispiel andere Hormone und der PSA-Wert der Prostata) mitbestimmt. Beim nächsten Termin in der Praxis werden die Ergebnisse dann besprochen und eine Therapie festgelegt.

Ob ein Mann die Auswirkungen seines sinkenden Testosteronspiegels mit zunehmendem Alter zu spüren bekommt oder nicht, lässt sich nicht vorhersagen. "Es gibt Männer, die sich bis ins hohe Alter fit fühlen und auch keine Erektionsprobleme haben", so Schniz. "Das ist aber eher die Ausnahme." Eine gesunde Lebensführung und ein regelmäßiger Ausgleich für Stress, zum Beispiel Sport, Yoga oder ein schönes Hobby, sind als vorbeugende Maßnahmen auf jeden Fall hilfreich. Und der Mut, auch schon mit kleinen Beschwerden zum Arzt zu gehen.

Simone Schamann

"Forschung ist ein Fulltime-Job"

Mit gerade einmal 34 Jahren hat sich Dr. Maike Windbergs bereits einen Namen in der Pharmaforschung gemacht. Kürzlich wurde sie mit dem angesehenen Nachwuchswissenschaftler-Preis der Horst-Böhme-Stiftung ausgezeichnet. Ihr Schwerpunktthema ist die Förderung der Wundheilung.

Von Rebecca Maaß

aike Windbergs hat bereits mehr als 40 Publikationen veröffentlicht, hat in Finnland, Helsinki, im niederländischen Twente und an der Harvard Universität in den USA geforscht. Seit 2010 arbeitet sie an der Universität des Saarlandes und am Helmholtz-Institut für Pharmazeutische Forschung Saarland (HIPS).

Neben ihren Publikationen spielt natürlich auch die experimentelle Forschung eine wichtige Rolle. "Hauptziel meiner Arbeit ist die Entwicklung neuer Arzneimittel, also Pharmaforschung. Ich beschäftige mich hier mit infizierten Wunden", erklärt Windbergs. "Wundinfektionen sind ein riesiges Problem. Gerade bei älteren Menschen und Diabetikern, bei denen die Durchblutung schlechter ist als bei gesunden Menschen. Da gibt es ganz wenige Arzneimittel, die gewährleisten können, dass die Infektionskeime zuverlässig abgetötet werden oder eine chronische Wunde wieder heilt."

Geeignete Therapieformen fehlen vor allem bei Infektionen, bei denen Arzneistoffe in einer bestimmten Zeit in ausreichender Konzentration in die Haut gelangen müssen. Als eine von wenigen Gruppen weltweit forschen Windbergs und ihre Doktoranden dafür an Humanhaut, also menschlicher Haut. "Wir erhalten Operationsabfälle von einer Klinik in Lebach, die unter anderem Schönheitsoperationen vornimmt",

Windbergs. "Wenn die Bikinizeit kommt, fällt immer viel an", sagt sie mit einem Lächeln. Die etwa 15 bis 20 Zentimeter langen dreieckigen Hautstücke frieren die Forscher ein und verwenden sie bei Bedarf. Mit diesen Stücken können die Wissenschaftler beispielsweise testen, wie lange ein Arzneistoffmolekül braucht, um die Haut zu durchdringen.

Bisher müssen für Nachweise der Aufnahme- und Transportvorgänge noch Hautproben zerstört und aufwendig analysiert werden. Einfacher geht dies mit der sogenannten "konfokalen Raman-Mikroskopie", einer neuen Technik, an deren Etablierung Windbergs arbeitet. Mit ei-

Neuartige Vliese aus Mikrofasern

bringen Arzneistoffe gezielt zur Wunde.

nem Laser werden hierbei die molekularen Abläufe in der Haut kontaktlos und in dreidimensionaler Auflösung sichtbar.

Ein weiterer Aspekt ihrer Forschung sind neuartige flexible Vliese, die mit Arzneistoffen angereichert und auf die Wunde aufgebracht werden. Dort können sie so lange bleiben wie nötig, ohne dass ein Verbandwechsel erforderlich ist. "Sie können sich das wie einen Schweizer Käse vorstellen - auf einer Nano-Skala." Die Vliese bestehen aus ganz feinen Fasern, im Nano- oder Mikrometer-Bereich. Diese kann man wie von einer künstlichen Spinne spinnen lassen – mit des sogenannten Elektrospinnens. Die Arzneistoffmoleküle sind in die Fasern eingelagert, aus denen sie herausdiffundieren können.

Was am HIPS passiert, ist aber zunächst Grundlagenforschung. Bis auch die breite Gesellschaft von ihrer Arbeit profitieren kann, können mehrere Jahre vergehen. Es müssen zunächst viele Tests und klinische Studien gemacht werden, bis ein Arzneimittel letztlich seine Zulassung erhält und auf dem Markt für den Patienten erhältlich ist.

Neben ihrer Forschung am saarländischen Institut ist Windbergs auch immer noch mit ihrem Team in Harvard in engem Kontakt, arbeitet dort ebenfalls weiter an ihrer Forschung. An der Universität des Saarlandes hat sie mittlerweile eine Vertretungsprofessur für das Fach Biopharmazie und pharmazeutische



Technologie. Irgendwann eine Lebenszeitprofessur zu haben, ist eines ihrer Langzeitziele – neben der Weiterführung ihrer Arbeitsgruppe. "Eine langfristige Perspektive sehe ich im Moment hier nicht", erklärt die Pharmazeutin zu ihrer Situation an der Uni Saarbrücken. "Hier gibt es einfach keine Stelle."

Ihre Arbeit ist bis dahin aber mehr als ausfüllend. "Wenn man richtig Forschung betreibt, ist das ein Fulltime-Job", betont Maike Windbergs. Und für diese Forschung wurde sie schon mehrmals ausgezeichnet, hat zuhause mehr als nur eine Urkunde und Plakette. "Ich bin keine Trophäenjägerin", erzählt die junge Wissenschaftlerin. "Aber man freut sich natürlich riesig, wenn die harte Forschungsarbeit mit einer so hochkarätigen Auszeichnung wie dem Preis für Nachwuchswissenschaftler der Horst-Böhme-Stiftung der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft ausgezeichnet wird."



Der Saarbrücker Gynäkologie-Professor Klaus Neis entwickelt neue, schonende Techniken zur Behandlung der Gebärmutter. Sein Europäisches Trainingszentrum für Gynäkologische Endoskopie (ETC) verbreitet die innovativen Operationsmethoden in alle Welt – jetzt auch mit Hilfe des Internets.

ie minimal-invasive Chirurgie hat viele Bereiche der Medizin revolutioniert. Mithilfe sogenannter Endoskope kann der Arzt durch winzige Schnitte ins Körperinnere eindringen, um dort Untersuchungen und Eingriffe vorzunehmen. Zu den Pionieren dieser Disziplin gehört der Frauenarzt Prof. Klaus Neis. Eine Spezialität von Neis ist die sogenannte Hysteroskopie, eine Operation im Inneren der Gebärmutter (altgriechisch "Hystera") mit Hilfe endoskopischer Instrumente. Hier sind noch nicht einmal kleine äußere Schnitte nötig - denn der Zugang zur Gebärmutter gelingt einfach durch die Scheide. Die Hysteroskopie wird meist ambulant in der

Arztpraxis vorgenommen und bringt entscheidende Vorteile gegenüber klassischen Operationsmethoden: "Wir vermeiden damit den stationären Aufenthalt", erklärt er. Die Patientin kann schnell wieder nach Hause, hat keine Schmerzen, und die Behandlung geschieht in einem ihr bekannten Umfeld.

Hightech-Instrumente machen die minimal-invasiven Eingriffe erst möglich. War es vor einigen Jahren noch der Laser, der das klassische Skalpell ersetzte, so kommt heute Hochfrequenzchirurgie zum Einsatz. Eine Art Drahtschlinge wird von Wechselstrom hoher Frequenz durchflossen, der in seiner Stärke vom Operateur feinfühlig auf den jeweiligen

Einsatzzweck eingestellt wird. "Man kann gleichzeitig schneiden und veröden, zum Beispiel, um die Gebärmutterschleimhaut ohne Blutung zu entfernen", erklärt Neis. In diesem Fall ist die Hysteroskopie eine schonende Alternative zur totalen Gebärmutterentfernung, wie sie etwa bei Blutungsstörungen angezeigt ist.

Weitere Einsatzmöglichkeiten sind Polypen, schwere Verwachsungen sowie das Entfernen oder Korrigieren einer eingesetzten Spirale. Besonders segensreich ist die Methode auch bei Unfruchtbarkeit durch Myome (Wucherungen) oder angeborene Fehlbildungen der Gebärmutter. "Hier drohen ohne Operation 80 Prozent Fehlgeburten, nach dem Eingriff dagegen

Minimalinvasive **OP-Technik**

kann das Risiko von Fehlgeburten drastisch senken.

nur noch 20 Prozent", sagt Prof. Neis. Der Gynäkologe nimmt solche Hysteroskopien auch am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) vor. "Gemeinsam mit Klinikdirektor Prof. Erich Franz Solomayer, der die Homburger Frauenklinik in den vergangenen Jahren zu einer der führenden Kliniken in Deutschland aufgebaut hat", erklärt er.

Im aktuellen Projekt von Klaus Neis geht es um eine neue minimal-invasive Methode zur Operation des Gebärmutterhalses. Der erfinderische Professor erläutert das Problem, dem er mithilfe moderner Technik zu Leibe rückt: "Bei jungen Frauen steigt nach einer Operation am Gebärmutterhals, die wegen einer Vorstufe des Gebärmutterhalskrebses notwendig wird, die Gefahr einer Frühgeburt um das Siebzehnfache an." So etwas kann einen späteren Kinderwunsch zunichtemachen.

Doch Neis' neue Technik kann dieses Risiko drastisch senken, indem sie dem Operateur einen präziseren und feinfühligeren Eingriff erlaubt, der den Gebärmutterhals so weit wie möglich schont. Hierzu entwickelt er zusammen mit dem Tuttlinger Endoskopie-Hersteller Karl Storz ein besonderes optisches System namens Vitom weiter. "Es stammt ursprünglich aus der Neurochirurgie, wo es auch auf feines Operieren ankommt", erklärt Neis. Das Vitom erzeugt ein hochauflösendes Bild des Gebärmutterhalses. Die Frau kann die Untersuchung auf dem Monitor mitverfolgen. Auch operiert wird mit Hilfe dieser Optik und computerge-Hochfrequenzinstrumenten steuerten der Firma Erbe, die an Untersuchungen zur Optimierung der Operation beteiligt sind. "Wir haben diese Technik "Minimal invasive Chirurgie der Zervix" genannt", sagt Neis. "Sie setzt sich zunehmend

durch und wird schon in der Praxis erfolgreich angewendet." Auch von weiteren Frauenärzten, die dem Professor Rückmeldungen geben. Neis: "Wir machen die OPs ambulant, hier am Staden. Die Frau erhält eine Kurznarkose, ist nach der OP sofort wach, erholt sich zwei Stunden bei uns und fährt dann nach Hause".

Etwa 150 ambulante und diagnostische Hysteroskopien zählt die Praxis von Prof. Neis im Jahr. Doch damit steht sie noch ziemlich alleine da – trotz aller Vorzüge. "Derzeit gibt es in Deutschland nur eine Handvoll Arztpraxen, die so etwas anbieten", sagt Neis. Der Grund: Die Vergütung durch die Krankenkassen ist eher gering, die Spezialinstrumente dagegen kosten richtig Geld. Und vielen Gynäkologen fehlt noch die nötige Qualifikation.

Damit sich das ändert, hat Neis bereits 1998 ein eigenes Schulungsinstitut ins Leben gerufen: das Europäische Trainingszentrum für Gynäkologische Endoskopie (ETC). "Ganz am Anfang haben wir Hysteroskopie-Kurse für Chefärzte angeboten", erklärt Neis. Seine Mitarbeiterin Manuela Hody (im linken Foto zu sehen) managt die Schulungen. Bislang fanden die Schulungen in Saarbrücken und Homburg statt, seit 2014 in Berlin. Manuela Hody: "2013 wurde in Berlin eine fast 200 Jahre alte Klinik von Dr. Sybill Storz feinfühlig renoviert und gleichzeitig so mit High-end-Technologie ausgestattet, dass ideale Vorrausetzungen für Workshops geschaffen wurden."

Die Fachärzte trainieren die minimalinvasiven Methoden an Modellen. Für möglichst realistische Bedingungen sorgen dabei neben moderner Technik auch Hilfsmittel, die menschliches Gewebe simulieren und sich richtig operieren lassen. Putenherzen zum Beispiel - die in bestimmter Position unter endoskopischer Sicht dem Muttermund, also dem Gebärmuttereingang, ähneln. Sogar Rinderzungen kommen zum Einsatz, eine Erfindung von Sohn Dr. Felix Neis, Gynäkologe an der Unifrauenklinik Tübingen, unter der Leitung des Saarländers Prof. Wallwiener. In Zusammenarbeit mit ihm und der Uni Tübingen wurde auch eine neue Technologie zur Live-Übertragung von Operationen entwickelt. Nutzte man früher teure Satellitentechnik (mit Kosten von 10.000 Euro pro Stunde), wird heute das Ganze per Internet-Streaming übertragen - kostengünstig und in hochauflösender Qualität. Das erste sogenannte Live Streaming mit operativen Hysteroskopien feierte am 12. November vorigen

Jahres in Berlin Premiere. Neis junior operierte als Erster des Teams in Tübingen, die Fachärzte in Berlin waren live zugeschaltet. "Man kann sich mit dem Operateur unterhalten, während man ihm zuschaut", erzählt Klaus Neis. Das ETC erhält hiermit die Möglichkeit, praktisch rund um den Globus Fachärzte zu schulen. "Wir haben schon Kursanfragen aus Malta, Kasachstan und den Emiraten vorliegen", betont Manuela Hody. Und Klaus Neis ergänzt: "Damit öffnen sich jetzt ganz neue Wege, damit verändert sich unsere Welt. Wir sind sehr gespannt, wie es weitergeht."

Peter Böhnel



Professor Dr. med. Klaus Joachim Neis - Der in Saarbrücken geborene Gynäkologe war 1990 bis 2003 Chefarzt der Frauenklinik an der Caritasklinik St. Theresia in Saarbrücken. Hier etablierte er als einer der ersten Frauenärzte in Deutschland die minimalinvasive Chirurgie. Ein weiterer Schwerpunkt ist der Brustkrebs. 1998 gründete Neis das European Trainig Center (ETC), in dem bisher mehr als 1.000 Ärzte aus aller Welt in minimalinvasiven Operationstechniken geschult wurden. Nach einer Zwischenstation als Chefarzt Klinikum Saarbrücken machte er sich zusammen mit einigen Kollegen selbstständig und eröffnete seine eigene Praxis "Frauenärzte am Staden". Neis lehrt als Professor an der Universität des Saarlandes, an deren Frauenklinik er auch Operationen macht. Er ist federführendes Mitglied der Leitlinienkommission Hvsterektomie der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.





Die Seifenmacherin Catherin Nitsche hat mit einem fast vergessenen Pflegeprodukt Erfolg: Rasierseife. Neben der besonders hautschonenden Rezeptur und der Herstellung von Hand ist ihr Erfolgsgeheimnis der enge Kontakt zu Nassrasur-Fans im Internet.

Von Peter Böhnel

ei handgerührten Naturseifen wie man sie oft auf Wochenmärkten findet, greifen normalerweise mehrheitlich Frauen zu. Catherin Nitsche sorgt für eine Ausnahme: "Bis zu 70 Prozent meiner Kunden sind Männer", sagt sie. Der Grund ist der Trend zur klassischen Nassrasur. Denn wer auf scharfe Messer und Klingen steht, braucht eine gute Rasierseife, die das Barthaar weich macht und die Klinge sanft gleiten lässt. Und in Catherin Nitsches Ein-Frau-Unternehmen, der Calani Seifenmanufaktur im norddeutschen Asendorf, entstehen die vielleicht besten handgemachten Rasierseifen auf Naturbasis. Das Besondere daran sind nicht nur ihre hautpflegenden Eigenschaften und hochwertigen Düfte, sondern auch die enge Anbindung an moderne soziale Medien. Denn für Kundenkontakt, Produktentwicklung und Verkaufsförderung tummelt sich Catherin Nitsche in Internetforen statt auf Wochenmärkten. Die Nachfrage ist mittlerweile fast größer als ihr lieb ist. "Normal lehne ich Anfragen der Presse in jeglicher Form ab, da ich ein Mehr an Werbung gar nicht abarbeiten kann", so Catherin Nitsche.

Angefangen hat alles mit der empfindlichen Haut ihres Sohnes. Catherin Nitsche wollte für ihn eine möglichst sanfte Hautreinigung ohne scharfe Tenside, ohne Konservierungsstoffe, ohne unnötige Chemie. So begann sie, selbst Seife herzustellen. Die vertrug der Sohn prima. Dann sollte ihr Mann eine Rasierseife bekommen. Das erwies sich jedoch als gar nicht so einfach. "Rasierseife gilt als Königsdisziplin der Seifenherstellung", so Nitsche. "Man benötigt Stearinsäure für den starken, feinporigen Schaum, der eine gute Rasierseife auszeichnet." Stearinsäure ist teuer und schwierig zu verarbeiten. Konventionelle Rasierseifen nutzten zur Schaumbildung außerdem meist proble-

matische Hilfsstoffe wie Ethylendiamintetraessigsäure (EDTA). Die aber wollte Nitsche ja gerade vermeiden. "Ich habe verschiedene Rezepturen studiert und ausprobiert - aber nichts war befriedigend", so Nitsche. "Dann begann ich im Internet zu suchen und bin ins Nassrasur-Forum geraten." Von den rasur- und kosmetikbegeisterten Männern im Netz erhielt die wissbegierige Seifenmacherin wertvolle Tipps, lernte deren Wünsche und Bedürfnisse kennen. "Ich probierte viel rum", erzählt sie, und irgendwann fand sie ihre eigene, bis heute streng geheime Herstellungsweise für handgerührte Rasierseife auf reiner Pflanzenöl-Basis, mit extraviel wertvollem Stearin, aber ohne aggressive Chemie. "Mein Mann war begeistert", erzählt Nitsche. Klar, dass sich die Teilnehmer des Forums brennend für das neue Rezept ihres weiblichen Mitglieds interessierten. "Irgendwann wollten die Forumleute dann auch etwas zum Ausprobieren haben", erzählt Catherine Nitsche. "Ich habe die Seife ordnungsgemäß ins Labor geschickt, zur Sicherheitsbewertung." Erste Proben machten die

Ganz ohne chemische Hilfsstoffe

verwöhnen die Calani-Seifen mit sahnigem Schaum.

WELLNESS

Runde. Aus den Reihen der anspruchsvollen Testgruppe kamen begeisterte Rückmeldungen. 2007 schließlich war es soweit: Catherin Nitsche machte ihr Hobby zum Beruf und gründete die Calani Seifenmanufaktur. Ihre Präsenz in den einschlägigen Internetforen gut-rasiert. de und forum.nassrasur.com sicherte ihr sogleich erste Kunden, und die positiven Rezensionen der Foren-Nutzer kurbelten den Verkauf weiter an.

16 verschiedene Rasierseifen hat Catherin Nitsche heute im Programm, für 7,50 Euro pro 65-Gramm-Stück. Sie unterscheiden sich im Duft und auch in der Zusammensetzung. Die meisten werden nach dem ersten, ursprünglichen Rezept hergestellt, mit dem die Produktion Marke Calani startete. Später kam noch eine Variante hinzu, die statt Sheabutter und Seidenprotein Mangobutter und Lanolin (Wollwachs) enthält. "Manche Kunden empfinden sie als noch etwas pflegender", so die Herstellerin. Diese neue Rezeptur feierte mit der Sorte "Oriental Plum" Premiere, die Nitsche den Männern des Forums gut-rasiert.de widmete.

Wer die Calani-Rasierseifen mit einem guten Rasierpinsel aufschlägt, erhält einen cremigen, feinporigen Schaum von hoher Stabilität. Viel besser als bei üblichen Natur-Rasierseifen. Anderthalb Stunden nach dem Produktfoto (Seite 64)



Catherin Nitsche hat ihr seifiges Hobby zum Beruf gemacht.

stand dieser Schaum noch wie eine Eins. Die reizarme und pflegende Rezeptur mit viel natürlichem Glyzerin erweist sich auf der Haut als äußerst mild: Auch nach langer Einwirkzeit und nach mehrfachem Einseifen stellt sich kein trockenes oder spannendes Gefühl ein.

Nicht nur bei klassischen Rasiermessern und -hobeln machen sich die guten Einweich- und Gleiteigenschaften positiv bemerkbar: Auch bei aktuellen Mehrklingen-Rasierern von Gillette und Co gibt es weniger Ziepen und Kratzen als mit Dosenschaum oder Gel, die sündhaft teuren Markenklingen halten länger, und am Ende ist die Haut superglatt.

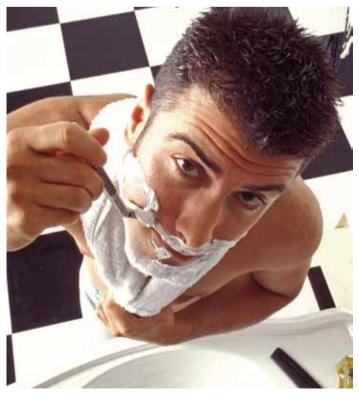
Ein weiterer Grund für den Erfolg der Calani-Seifen dürfte ihre ansprechende Parfümierung sein. Manche enthalten nur ätherische Öle, die meisten aber werden mit Parfüm-Essenzen verschiedener Zulieferer versetzt. Einige erinnern an bekannte, klassische Herrendüfte. Allen voran die "Classic Havanna" auf Sheabutter-Basis. Der Duft imitiert "Tabac Original" von Mäurer & Wirtz, geht jedoch in eine eigene, elegante Richtung. Die eben erwähnte Forumsrasierseife "Oriental Plum" gehört zusammen mit "Malabar" zu den verführerischen orientalischen Düften. Wobei die "Plum" mehr ins Fruchtige, die "Malabar" mehr ins Vanillige geht. Andere Sorten duften mediterran, würzig oder britisch-elegant. "Simply Soap" riecht angenehm nach Cremeseife, ist aber frei von bekannten Duftstoffallergenen. Nur "Purissima" verzichtet vollständig auf Parfüm. Da hat der Kunde die Qual der Wahl. Schade, dass man im Online-Shop nicht herumschnuppern kann wie in einem richtigen Seifenladen. Wer testen möchte, muss kleine Pröbchen bestellen, fünf Stück für fünf Euro.

Männer mit trockener Haut sollten gleich den passenden After-Shave-Balsam mitordern. Die sehr ergiebige Emulsion aus Aloe-Vera-Saft, Mandelöl und Kakaobutter beruhigt die Haut spürbar.

Irgendwelche Nachteile gegenüber Industrieprodukten? Nun ja, nicht alle Sorten sind immer verfügbar. Anfänger kriegen den festen, sahnigen Schaum vielleicht nicht auf Anhieb hin. Die Konsistenz des After-Shave-Balsams kann mal fester, mal flüssiger sein. Und wer die Produkte verschenkt, sollte bedenken, dass auch das Verpackungsdesign eher handgerührt anmutet. All dies mindert aber nicht die hautpflegenden Eigenschaften.

Das Calani-Warensortiment umfasst auch viele Körperseifen sowie weitere Pflegeprodukte für Männer und Frauen. Die Rasierseifen machen jedoch immer noch den Großteil des Verkaufs aus. Der ist trotz Online-Shop ziemlich beratungsintensiv: "Meine männlichen Kunden sind wahnsinnig interessiert und haben viele Fragen", sagt Nitsche. Nach und nach erweitert die Selfmade-Frau ihr Sortiment. Und nach wie vor werden die Produktneuheiten mit den interessierten Forummännern durchdiskutiert.

Weitere Infos: www.calani-seifenmanufaktur.de



Richtige Vorbereitung ist die halbe Miete: Gut eingeseift lässt sich das Barthaar viel schonender abrasieren.





Ihr Winter-Paradies

liegt zum Freifen 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)





