FORUM GESUNDHEIT

KINDERMEDIZIN

- Was eine Herzfehler-Operation so besonders macht
- Warum Elternselbsthilfe wichtig ist
- Wie leicht Sie kleine (und große) Leukämie-Patienten retten können

AUS DEM TAKT

Wann Herzrhythmusstörungen gefährlich werden und wie man sie behandeln kann

SCHÖNER SCHWITZEN

Im Trend: Erlebnis-Saunen von Finnland bis Südtirol für den gesunden Wellness-Urlaub

Assist a Mediq company

KINDER SIND KEINE KLEINEN ERWACHSENEN

Wenn das eigene Kind chronisch erkrankt oder krank auf die Welt kommt und intensive medizinische Versorgung benötigt, stehen die Eltern vor einer ganz neuen Lebenssituation. Völlig unerwartet wird alles andere unwichtig, denn es zählt nur noch eins: dass es dem Kind bald besser geht und es ein möglichst normales Leben führen kann.

Mit der ersten Diagnose werden sowohl Kinder als auch Eltern täglich vor neue Herausforderungen gestellt und müssen bisher unbekannte Situationen meistern. Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Sie haben besondere Bedürfnisse und brauchen viel Zuneigung. Bei einigen Kindern kommt noch die Angst vor dem Arzt hinzu. Oft werden die Eltern bereits in der Klinik in die Versorgung mit eingebunden. Kliniken stellen den Patienten und deren Angehörigen spezielle Mitarbeiter zur Seite, die für die Überleitung und Entlassung zuständig sind. Sie arbeiten eng mit HomeCare Unternehmen wie der assist GmbH zusammen und unterstützen die Angehörigen in allen Fragen rund um die Versorgung zu Hause.

Ein Leben in vertrauter, familiärer Umgebung für ein chronisch krankes Kind zu ermöglichen, ist nicht immer einfach. Das Ziel von Assist ist es, die Lebensqualität und den Gesundheitszustand des Kindes zu verbessern und zu fördern. Das Assist-Team, das die Angehörigen zusammen mit dem Pflegedienst bei der Versorgung des Kindes zu Hause unterstützt, besteht u. a. aus Kinderkrankenschwestern/-pflegern, Fachexperten und Therapiemanagern, die auf langjährige Erfahrung in der Betreuung von Kindern zurückgreifen können. Assist sorgt dafür, dass die benötigten Hilfsmittel den wechselnden Bedürfnissen in verschiedenen Entwicklungsphasen angepasst werden, damit das Kind optimal versorgt ist. Ziel ist es, ein möglichst unabhängiges und selbstständiges Leben im häuslichen Umfeld zu führen.

WAS ASSIST FÜR SIE TUN KANN:

- Versorgung Ihres Kindes - vom Säuglings- bis hin zum Erwachsenenalter.
- Auf Wunsch nehmen wir bereits in der Klinik Kontakt mit Ihnen auf und begleiten Sie bei der Überleitung aus der Klinik nach Hause.

- Sie haben einen Ansprechpartner vor Ort, der Ihnen zur Seite steht.
- Wir koordinieren die weitere Versorgung mit Ihnen und den behandelnden Ärzten, Pflegediensten oder Logopäden.
- Wir leiten Sie, weitere Bezugspersonen sowie Pflegekräfte in der Handhabung der Hilfsmittel an – zu Hause, im Kindergarten, in der Schule oder Förderstätte.
- An sieben Tagen in der Woche steht Ihnen unsere 24 Stunden Hotline zur Verfügung.
- Einem Urlaub steht nichts im Weg - wir beliefern Sie zuverlässig bundesweit.

HERAUSFORDERUNG FÜR DIE KINDER

Sobald sich zu Hause alles gut eingespielt hat, möchte man schnell wieder ein möglichst normales Leben führen. Mit Freunden spielen, in den Kindergarten/in die Schule gehen und sich aktiv am Leben beteiligen - das wünscht man sich für jedes Kind. Denn Kinder sollen sich bestmöglich entwickeln können. Besonders wichtig ist dabei, offen mit der eigenen Erkrankung umzugehen und zu lernen, die körperlichen Einschränkungen zu verstehen, zu ihnen zu stehen und diese zu akzeptieren. Bei einigen Kindern wird auch die Frage der „Ungerechtigkeit - Warum gerade ich?“ aufkommen, mit der man sich auseinandersetzen muss. Viele Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen werden im Laufe der Jahre zu kleinen Experten für ihre Erkrankung, von denen selbst medizinische Fachleute lernen können.

HERAUSFORDERUNG FÜR DIE GANZE FAMILIE

Natürlich steht die Gesundheit des erkrankten Kindes im Vordergrund, dennoch sollte man die Belastungen, denen die gesamte Familie ausgesetzt ist, nicht unterschätzen. Die Eltern leben mit ständigen Zukunftsängsten im Hinblick auf den weiteren Krankheitsverlauf, Alltags- und Freizeitaktivitäten werden oft eingeschränkt und auch gesunde Geschwisterkinder brauchen ihre Aufmerksamkeit. Vor allem die Mütter schränken für eine gewisse Zeit Ihre Berufstätigkeit ein und kümmern sich um das erkrankte Kind. Die gesamte Familie muss lernen, die Erkrankung zu akzeptieren, als Herausforderung zu sehen und nach vorne zu schauen. In vielen Fällen finden Familien Unterstützung bei Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen.

INDIKATIONEN, WESHALB EIN KIND INTENSIVE MEDIZINISCHE VERSORGUNG BENÖTIGT, KÖNNEN SEIN:

- Enterale Ernährung aufgrund einer Mangelernährung, Schluckstörungen, Mehrfachbehinderungen, Fehlbildungen im Bereich von Mund und Nase (Lippenkiefergaumenspalte) und Organfehlbildungen (z. B. Speiseröhre, etc.)
- parenterale Ernährung aufgrund von gastralen Fehlbildungen oder bei Unfähigkeit bestimmte Nahrungsbestandteile zu resorbieren
- Tracheostoma oder Beatmung aufgrund eines Unfalls, einer Muskelerkrankung, angeborenen Organfehlern oder Hirnschäden, Spina Bifida (offener Rücken)
- Stoma aufgrund eines drohenden Darmverschlusses -häufig bei Frühgeborenen oder Darmfehlbildungen
- Diabetes aufgrund von Vererbung

Kann Assist Sie unterstützen? Sie möchten mehr über Assist erfahren? Lassen Sie uns darüber reden, was Assist für Sie tun kann:

Kostenlose Service-Nummer

0 800-33 44 800

Assist a Mediq company

assist GmbH
66661 Merzig
kundenservice@assist.de
www.assist.de

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
GUMMERSBACH
★ ★ ★ ★

Auf Schritt und Tritt.

Gummersbach, keine Autostunde von Köln entfernt, ist der ideale Ausgangspunkt für viele Aktivitäten im Oberbergischen Land – wo traumhafte Stauseen, attraktive Wanderwege und ein herzliches First-Class-Hotel mit perfektem Service auf Sie warten.

ARRANGEMENT
„Bergisches Wanderland“

Freuen Sie sich auf:

- *zwei Übernachtungen in der Kategorie Apartment-Doppelzimmer inklusive Frühstück*
- *ein Begrüßungsgetränk*
- *Wanderverpflegung, damit Sie unterwegs bei Kräften bleiben*
- *eine Wanderkarte der Region*
- *eine Wohltat für müde Füße im Zimmer*

ab € 119 pro Person

Schöne Wander-Tage!

Brückenstraße 52 · 51643 Gummersbach · Tel. +49 2261 801-09 · Fax +49 2261 801-599 · info.gummersbach@victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels Süd GmbH · Carl-von-Linde-Straße 42 · D-85716 Unterschleißheim

Susanne Kleehaas

Unser wertvollstes Gut

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

immer mehr Mediziner spezialisieren sich auf Kinder. Dabei geht es nicht nur um weniger Angst vorm Zahnarzt, sondern auch um bessere Behandlungsqualität für die Patienten. **Die Kinderherzmedizin** ist ein Paradebeispiel dafür, der wir deshalb ein paar Seiten mehr widmen. Wussten Sie, dass die größten Fortschritte der Herzmedizin unseren Kleinsten zugute kommen? Im Vergleich zu 1990 sind im Jahr 2015 ganze 70 Prozent weniger Säuglinge durch angeborene Herzfehler verstorben, vermeldet die Deutsche Herzstiftung in ihrem aktuellen Bericht. FORUM Gesundheit zeigt Ihnen warum. Dieser Teil des Titelthemas hat während der Recherche übrigens eine große Eigendynamik entwickelt. So wurde etwa aus einem Interview mit dem weltweit renommierten Kinderherzchirurgen Boulos Asfour spontan eine Reportage aus dem Operationssaal.

Bei der Elternselbsthilfe „Herzkrankes Kind Homburg e.V." wiederum lernten wir den kleinen Paul kennen, dessen Eltern uns ihre dramatische Geschichte erzählten. Paul hat uns dabei übrigens mit seinem Lächeln im Sturm erobert.

Die Geschichte von Stefan Morsch und der nach ihm benannte Stiftung erinnert uns daran, dass Leukämie immer noch die häufigste bösartige Tumorerkrankung im Kindes- und Jugendalter ist. Auch hier haben sich die Heilungschancen verbessert. Nicht zuletzt durch die Pionierleistung der Stefan-Morsch-Stiftung mit der ersten digitalen Knochenmark- und Stammzellspender-Datenbank Europas.

Auch die Psyche spielt eine große Rolle. „Resilienz" heißt das Schlüsselwort. Und wie immer haben wir viele weitere interessante Themen für Sie recherchiert, spannen den Bogen von den Kleinen über die Großen bis zu den Alten. Lesen Sie zum Beispiel, was der Heidelberger Professor Andreas Kruse, einer der gefragtesten Altersforscher unserer Zeit, über die Geheinisse eines glücklichen Lebensabends herausgefunden hat. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

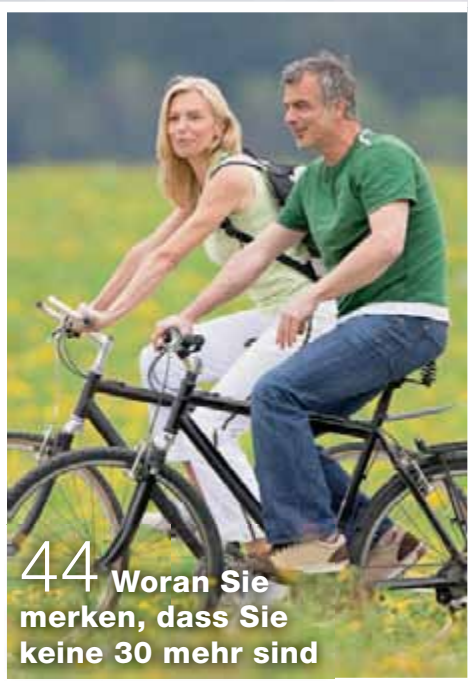
Auch Kinder können ein krankes Herz haben. Mehr, als Sie denken.

Herzlichst, Ihre

FOTO: STOCK.ADOBE.COM / PINGPAO

38 **Faszien-Training und die Wissenschaft dahinter**

50 **Altersforscher Prof. Dr. Andreas Kruse im Interview**



44 **Woran Sie merken, dass Sie keine 30 mehr sind**

TITELTHEMA

MOTOR DES LEBENS IN DER WERKSTATT
Wie ein kleines Herz repariert wird. Eine Reportage aus dem Deutschen Kinderherzzentrum. **10**

INTERVIEW
Kinderherzchirurg Prof. Dr. Boulos Asfour über die besonderen Anforderungen seines Berufs. **14**

GEMEINSAM STARK SEIN
Die Elternselbsthilfe „Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V." unterstützt Familien und Uni-Klinik. **16**

LEBEN SCHENKEN LEICHT GEMACHT
Die Stefan-Morsch-Stiftung hilft Leukämie-Patienten in aller Welt. Auch Sie können helfen. **20**

KINDERSEELE STARK MACHEN
Resilienz ist ein Schlüssel zur gesunden Entwicklung. **24**

VON KLETTERWAND BIS ZAUBERWASSER
Was Kinderzahnärzte anders machen. **28**

KINDER MIT KERNSCHMELZE
Autismus: Für Kinder bedeutet die Störung lebenslange Therapie. **30**

WANN MUSS DAS KIND ZUM ARZT?
Expertentipps für die häufigsten Symptome. **34**

AKTUELLES

ERSTER SCHRITT ZUR BÜRGERVERSICHERUNG
Warum die SPD in der GroKo einheitliche Arzthonorare durchsetzen will. **36**

RAT & HILFE

FASZINATION FASZIE
Der Biologe und Therapeut Dr. rer. nat. Robert Schleip erklärt das Modethema Faszien und gibt Trainingstipps. **38**

SÜCHTIG NACH DEM PFFFFT
Nasenspray ist nicht so harmlos, wie Sie denken. **42**

Titelfoto: Getty Images / Tom Merton — stock.adobe.com / chombosan
picture alliance / monte mare Unternehmensgruppe / dpa-tmn

62 Ein gebrochenes Sprunggelenk braucht Zeit

KEINE 30 MEHR
Dieser unterhaltsame Test verrät Ihnen, ab wann Sie nicht mehr der/die Jüngste sind. **44**

BUCHTIPPS **48**

SENIOREN

„IM ALTER OFFEN SEIN FÜR NEUE EINDRÜCKE“
Der Heidelberger Gerontopsychologe Prof. Dr. Andreas Kruse über das Geheimnis glücklichen Alterns. **50**

MEDIZIN & FORSCHUNG

AUS DEM TAKT
Interview mit Prof. Dr. Thomas Deneke über Herzrhythmusstörungen. **54**

„WIE EIN SCHIELENDES OPOSSUM“
Die junge Soloflötistin Kathrin Christians erzählt von ihrem Schlaganfall und wie sie sich wieder zurück ins Leben kämpfte. **58**

KLEINER FALSCHER SCHRITT MIT GROSSER WIRKUNG
Die Therapie von Sprunggelenksverletzungen kostet viel Zeit und Geduld. **62**

WELLNESS

NICHT NUR SITZEN UND SCHWITZEN
Saunalandschaften von Finnland bis Südtirol. **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.
Redaktion: Peter Böhnel **Layout:** Sibylle Schmidt

Fotos: Riva-Verlag – Universität Heidelberg, Kommunikation und Marketing – Getty Images / Cultura RF
Getty Images / Yuri_Arcurs – Getty Images / iStockphoto / Hanna_Alandi

Betreutes Wohnen · Langzeitpflege
Kurzzeitpflege

Ich will mein Leben leben

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

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

Über 100 x in Deutschland

www.pro-seniore.de
Info-Hotline 01801 848586
(3,9 ct/min a.d.dt. Festnetz, Mobilfunk max. 42 ct/min)

pro seniore

Immer mehr

RAG testet Blut von Bergleuten auf Spuren von giftigem PCB

Der Kohlekonzern RAG will das Blut von 200 Bergleuten auf Polychlorierte Biphenyle (PCB) untersuchen lassen. Damit soll geklärt werden, ob diese in höherem Maße damit belastet sind als die Allgemeinbevölkerung, wie die RAG am Dienstag in ihrer Mitarbeiterzeitschrift mitteilte. PCB sind giftig und stehen im Verdacht, Krebs zu erregen. Anlass zur Besorgnis wegen aufgetretener Erkrankungen gebe es bislang nicht, heißt es in dem Bericht. Im Bergbau waren PCB-haltige Hydrauliköle bis Mitte der 1980er Jahre zur Verbesserung des Brandschutzes unter Tage eingesetzt worden. Deshalb sollen Bergleute der Jahrgänge 1947 bis 1968 untersucht werden, die als Elektro- oder Maschinenhauer gearbeitet hatten. Sie wurden mittels einer Zufallsstichprobe von der Knappschaft-Bahn-See ausgewählt. Die Untersuchung übernimmt das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Uniklinik Aachen.

Fluoridgehalt der Zahnpasta sollte bei Kleinkindern gering sein

Fluorid hilft dabei, die Zähne vor Karies zu schützen. Doch es kommt auf die richtige Dosierung an - denn zu viel davon kann bei Kindern weiße Schmelzflecken verursachen, wenn sich Fluorid vor dem Durchbruch der bleibenden Zähne in diese einlagert, erläutert die Initiative ProDente. Die Experten raten daher zwar, ab dem ersten Milchzahn dem Kind morgens und abends die Zähne zu putzen. Dabei reicht es aber, wenn Eltern zunächst einmal täglich einen dünnen Film einer Kinderzahnpasta auftragen, deren Fluoridgehalt auf der Packung mit 500 ppm (parts per million) angegeben wird. Vom zweiten Geburtstag an kann dann die Menge erhöht werden – auf täglich zweimal eine erbsengroße Menge einer solchen Kinderzahnpasta. Etwa im Alter ab sechs Jahren, wenn die ersten bleibenden Zähne durchgebrochen sind, raten die Experten dann eine Menge von 1000 bis 1500 ppm Fluorid zweimal täglich zu verwenden.

Babycreme ist auch für ältere Menschen gut geeignet

Im Alter wird die Haut langsam dünner und häufig auch trockener. Sie hat dann ganz ähnliche Bedürfnisse wie die Haut von Säuglingen, informiert die Deutsche Haut- und Allergiehilfe (DHA). Zur Pflege älterer Haut eignen sich daher auch Babyprodukte. Ältere Menschen sollten sich mindestens einmal wöchentlich – besser noch öfter – von Kopf bis Fuß eincremen. Entdecken sie auffällige Veränderungen, ist ein Besuch beim Hautarzt ratsam.

Naturheilkunde

WARME BÄDER TUN GUT – ABER NICHT ZU LANGE

Für viele ist es ein herrliches Gefühl, sich in ein Becken mit warmem Wasser gleiten zu lassen. Die Schwerkraft wirkt darin nicht mehr so stark, die Gelenke werden gewärmt und dadurch beweglicher, der Blutdruck sinkt, erläutert Prof. Andreas Michalsen, Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde im Immanuel Krankenhaus Berlin. In vielen Thermalbädern warnen allerdings Schilder davor, zu lange im heißen Nass zu bleiben. „Der Körper wird ganz ähnlich gefordert wie bei 75 Watt auf einem Fahrradergometer." Deswegen sind 20 bis 30 Minuten eine gute Richtschnur.

Das Thermalbad sollte man maßvoll genießen.

FOTOS: GETTY IMAGES / GALLO IMAGES ROOTS COLLECTION — PICTURE ALLIANCE / DPA — PETER BÖHNEL (2)

Congresshalle Saarbrücken

GESUNDHEITSKONGRESS „SALUT!“ UND VERBRAUCHERMESSE RÜCKEN ENGER ZUSAMMEN

Die Branche boomt wie kaum eine andere, und kaum etwas liegt den Menschen in Deutschland mehr am Herzen als die Gesundheit. In Saarbrücken ist da der Kongress „Salut! – DaSein gestalten“ mit anschließender Gesundheitsmesse eine passende Antwort. In diesem Jahr holen Gesundheits- und Sozialexperte Armin Lang und die Berliner Agentur WOK Anfang Mai bereits zum vierten Mal die führenden Köpfe der Branche nach Saarbrücken. Bei der anschließenden Verbrauchermesse können sich die Besucher über innovative Versorgungsangebote und passende Hilfen informieren. Neu in diesem Jahr: Kongress (4. und 5. Mai) und Messe (5. und 6. Mai) rücken enger zusammen, und der Eintritt zur Messe ist frei.

„Gesundheitskongress und Bürgermesse bieten eine hervorragende Chance für Anbieter aus der Großregion, aktuelle Entwicklungen zu präsentieren und Kontakte zum Fachpublikum und zu interessierten Patienten zu knüpfen“, erklärt Lang. Da hat gerade das Saarland viel zu bieten, von der Pharmazie bis zur Medizintechnik, von ausgezeichneten Ärzten und Krankenhäusern über den Gesundheitstourismus bis hin zu gut ausgebildeten Kranken- und Altenpflegern.

„In keiner anderen Branche verdienen mehr Saarländer ihr Lohn und Brot“, sagt Lang. Angesichts des akuten Fachkräftemangels und des rapiden Bevölkerungsschwunds sei eine gute medizinische und pflegerische Versorgung ein wichtiger Standortfaktor. Denn: Die Menschen zögen dahin, wo sie sich gut versorgt fühlten. Zum „Salut!“-Kongress werden 700 Profis aus der Branche erwartet. Bereits am Vorabend (3. Mai) steht ein für die Großregion wichtiges Thema im Fokus: grenzüberschreitende Zusammenarbeit bei Gesundheit und Pflege. Gezeigt werden Beispiele von allen europäischen Binnengrenzen, zum Beispiel zwischen Polen und Österreich. „Von denen können wir viel lernen“, betont Lang.

Zur Kongresseröffnung am Freitag (4. Mai) geht es im Plenum mit einem Überblick über die aktuelle Gesundheits- und Pflegepolitik weiter. Auch mit der Frage: Wo will eine neue Bundesregierung hin? Denn „Salut!“ 2018 findet zu einem Zeitpunkt statt, zu dem sich sehr wahrscheinlich gerade ein neues Kabinett gebildet hat. „Der Kongress bietet die Chance, von Experten die Gesundheits- und Pflegepolitik erläutert zu bekommen“, sagt Lang.

Über 50 Aussteller werden erwartet.

Bei wenigstens 20 Symposien stehen Fragen dazu im Vordergrund, wie die Versorgung in den Gemeinden verbessert oder durch gezielte Rehabilitation und Prävention Gesundheit gesichert werden kann. Zentrales Thema wird auch die Versorgung von kranken und pflegebedürftigen Menschen in den eigenen vier Wänden und die richtige Ausgestaltung der Wohnung dafür sein.

Freut sich auf Runde vier: Gesundheits- und Sozialexperte Armin Lang.

Weiterer Schwerpunkt: Gesundheitskompetenz. Wie hoch ist die Fähigkeit der Patienten, Gesundheitsinformationen zu finden, die Aussagen des Arztes zu verstehen, einen Beipackzettel richtig zu lesen und die Entscheidung für die eigene Behandlung zu treffen?

Die Veranstalter werden wieder von zahlreichen Partnern unterstützt. Darunter die saarländischen Ministerien für Wirtschaft, für Gesundheit und Verbraucherschutz, große Krankenhäuser wie Uniklinik und SHG, Krankenkassen wie die IKK, Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände sowie der weltgrößte Klinikanbieter Vamed.

Am zweiten Tag öffnet der Kongress erstmals ausgewählte Foren für Laien. Dabei tauschen Experten mit Patienten und Bürgern Erfahrungen aus und praktizieren den Dialog auf Augenhöhe. Gleich am Samstagmittag (5. Mai) wird „Salut! plus“ eröffnet. „Das ‚Experiment‘ Gesundheitsmesse für Endverbraucher ist 2017 gut gestartet und weiter ausbau- und entwicklungsfähig“, erklärt Lang. Weit mehr als 50 Aussteller werden ihre Angebote präsentieren.

FOTO: PETER BÖHNEL

Boulos Asfour (links) und Lennart Dübener operieren ein Kind am offenen Herzen.

Motor des Lebens in der Werkstatt

Nahe Bonn steht Deutschlands erste und einzige Klinik, die ausschließlich für die Behandlung angeborener Herzfehler gebaut wurde: **das Deutsche Kinderherzzentrum** der Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin. Die meisten Patienten werden heute schon als Baby operiert und erhalten Heilungschancen, wie es sie früher in Deutschland nicht gab.

*Von **Peter Böhnel***

Der kleine Henry ist zweieinhalb, und gleich wird sein Herz aufhören zu schlagen. Schläuche ragen aus der Brust, blutrot. „Das war die Vorbereitung", sagt der Chefarzt. „Jetzt legen wir es still und dann machen wir das Herz auf." Man hört ein saugendes Geräusch ... dann Stille ... Herzstillstand. Endlich kann's losgehen. Sieht gut aus für Henry.

LOCH IM HERZEN

Der Junge liegt in einem Operationssaal des Deutschen Kinderherzzentrums (DKHZ). Er hat einen angeborenen Herzfehler. Diagnose VSD, Ventrikelseptumdefekt, ein Loch in der Kammerscheidewand. Außerdem schließt die Trikuspidalklappe nicht richtig, dieses große Ventil zwischen rechtem Vorhof und rechter Herzkammer. All das überlastet und überdehnt die rechte Herzhälfte, der Blutdruck in der Lunge steigt, es drohen Herzschwäche und Lungenschäden. Aber Henrys Problem wurde rechtzeitig entdeckt, und jetzt wird alles auf einmal korrigiert. Eingreifen bevor bleibende Schäden entstehen, das ist die Devise im DHKZ. Besonders schwere Herzfehler werden dort heute schon im Säuglingsalter operiert. Größere medizinische Eingriffe an kleineren Patienten – eine schwierige Kombination. Früher undenkbar, heute ein Aushängeschild des Zentrums.

BIS INS INNERSTE

„Eine Herzoperation ist eine erstaunlich unblutige Angelegenheit", sagt Prof. Dr. Boulos Asfour, Kinderherzchirurg und Chefarzt des DKHZ. Sein kleiner Patient schläft unter grünen Tüchern, ein kleines Fenster im Stoff gibt das Operationsfeld frei. Der Brustkorb ist bereits geöffnet. Doch um den Jungen zu heilen, muss Asfour noch tiefer gehen, tief ins Innere des Herzens. Das geht nur, wenn es stillsteht. Dafür hat er den Blutkreislauf angezapft und durch eine Herz-Lungen-Maschine (HLM) geleitet. Anschließend mit einer eisgekühlten Infusion, der sogenannten kardioplegischen Lösung, das Herz zum Stehen gebracht. Jetzt muss die HLM Henry am Leben erhalten. Zwei Kardiotechniker wachen über die Maschine. Auch Asfour hat einen zweiten Mann an seiner Seite, Oberarzt Dr. Lennart Dübener, ebenfalls erfahrener Kinderherzchirurg. Mit dabei ist zudem ein Narkosearzt samt Anästhesieschwester, eine OP-Schwester und eine sogenannte Springerin, die bei Bedarf hilft.

Henrys Körpertemperatur beträgt nur 34 Grad, der Herzmuskel ist noch kühler. „Eine Art Winterschlaf", erklärt der Anästhesist Dr. Ehrenfried Schindler. „Damit können wir den Stoffwechsel herunterfahren, den Sauerstoffbedarf senken." Schindler ist ärztlicher Direktor der Kinderklinik Sankt Augustin.

KOMPLEXES FACHGEBIET

Kinderherzchirurgen wird es selten langweilig. Der Aristotele Score, ein System zur Qualitätsanalyse von Herzfehler-OPs, erfasst 156 verschiedene Operationen. Oft treten mehrere Fehlbildungen gleichzeitig auf. Auch an den Blutgefäßen. Hinzu kommt das breite Altersspektrum der Patienten vom Neugeborenen bis zum Erwachsenen. Da gleicht kaum eine OP der

anderen. Kinderherz-OPs sind mikrochirurgische Eingriffe, die viel Übung und Erfahrung erfordern. Kein Wunder, dass der Sankt Augustiner Kinderherzchirurg Dr. Andreas Urban in den 1990er Jahren für ein Zentrum warb, das einzig und allein auf angeborene Herzfehler ausgerichtet sein sollte. Damals mussten nämlich viele Eltern noch mit ihren herzkranken Kindern beispielsweise nach England oder in die USA fliegen, um sie dort operieren zu lassen. Rund 18 Millionen D-Mark akquirierte die damalige Fördergemeinschaft Herzzentrum.

Im Jahr 2000 war es dann soweit: Das Deutsche Kinderherzzentrum wurde eröffnet, als Erweiterungsbau der Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin. Die Architekten haben ihre Hausaufgaben gemacht: Lichtdurchflutet und freundlich fühlt sich der Bau angenehm wenig nach Krankenhaus an. Die Kinderherz-Intensivstation liegt gleich neben den OPs. Kein weiter Transport zwischen Herzchirurgie und Kinderklinik nötig.

Und 2002 schließlich kam mit Boulos Asfour eine neue Generation von Kinderherzchirurgen zum DKHZ. Asfour hatte am weltweit führenden Childrens Hospital in Boston Operationstechniken erlernt, die damals in Deutschland noch weitgehend unbekannt waren. 2006 schließlich übernahm er die Leitung des DKHZ.

Um die Ergebnisse von Kinderherzoperationen stetig zu verbessern und ihre Risiken zu senken, betreibt das DHKZ ein eigenes Qualitätsmanagement. 2000 ließ es sich als erstes deutsches Zentrum in der Herzfehler-Datenbank der Europäischen Kinderherzchirurgie-Vereinigung ECHSA registrieren. Seitdem werden alle Eingriffe elektronisch erfasst und analysiert. Schon 2008 zeigte eine Auswertung hervorragende Ergebnisse im internationalen Vergleich. Selbst bei der besonders anspruchsvollen Norwood-Prozedur, die Kinder mit verkümmertem Linksherz rettet, dem schwersten Herzfehler überhaupt, liegt die Patientensterblichkeit in Sankt Augustin sogar deutlich unter dem Durchschnittswert des Vorbildes USA.

Das Herz des Kindes wird per Infusion stillgelegt und gekühlt.

Tag der offenen Tür in Henrys Herz. Die beiden Chirurgen werkeln vierhändig in der Brust des Patienten, ohne viel Worte, ruhig und konzentriert. Seltsam, dass sie sich in der kleinen Öffnung zwischen all den Schläuchen nicht in die Quere kommen. Sie tragen Lupenbrillen, sehen das mandarinengroße Organ viereinhalbfach vergrößert. Asfour fühlt nach, die Kammerscheidewand ist schön elastisch, er kann sie direkt vernähen. Obwohl es jetzt kein Zurück mehr gibt, wirkt die Situation im OP erstaunlich undramatisch, unbrenzlig. Weiter geht's mit voller Konzentration: Boulos Asfour rekonstruiert die Herzklappe. Kein Kinderspiel.

Im Jahr 2017 gab es hier 676 Herzoperationen, darunter 460 mit HLM. Gegenüber den vierstelligen Fallzahlen eines herkömmlichen Herzzentrums erscheint das niedrig. Doch in seinem Fachbereich ist das DHKZ ein Riese, denn die Behandlung angeborener Herzfehler macht nur gut drei Prozent aller Herzoperationen aus. Manche Kliniken in Deutschland kommen hier nicht über zweistellige Zahlen hinaus.

NEUSTART

Der große Moment naht. „Rot steht, gelb läuft" tönt es aus Richtung der HLM. Das Herz ist wieder verschlossen. Warmes Blut

Dr. Anne Ksellmann (links) leitet die Kinderherz-Intensivstation. Rechts: Normalstation mit Spielbereich.

FOTOS: PETER BÖHNEL (6)

Geschickte Hände bei der Arbeit (links). Rechts vorne die Herz-Lungen-Maschine.

durchströmt es. Der Überwachungsmonitor piept, noch etwas stolpernd, und der Chefarzt stellt fest: „Das Herz schlägt!" Uff. Doch funktioniert alles wie geplant? Denken Sie kurz nach: Können Sie direkt nach einer Hüft-OP laufen, nach einer Magen-OP essen? Doch das kleine, frisch operierte Kinderherz muss sofort wieder pumpen. Eine kleine Ultraschall-Sonde wird durch Henrys Speiseröhre hinters Herz geführt. Alle schauen gebannt auf den Monitor. Gut sieht's aus, Kammerscheidewand und Trikuspidalklappe halten dicht. Der Motor des Lebens, frisch aus der Werkstatt, läuft. Und sogar fehlerfrei – zum ersten Mal.

Damit der Körper den strapaziösen Eingriff gut wegsteckt, arbeiten die Spezialisten im DKHZ mit einigen Tricks. „Aus dem Blut werden bestimmte Substanzen herausgefiltert, darunter die kardioplegische Lösung", erklärt Boulos Asfour. „So kommt es zu weniger Flüssigkeitsansammlungen, die Kinder sind nicht so aufgedunsen." Ehrenfried Schindler verrät: „Wir wecken die Patienten schon im Operationssaal auf. Das ist ein Alleinstellungsmerkmal von uns." Der Patient soll so früh wie möglich wieder selbst atmen. Ist der Schlauch raus, kann man die starken Medikamente absetzen, die den Würgereflex unterdrücken.

Der Einsatz von Boulos Asfour im OP ist beendet. Während Dübener die Brust sorgfältig verschließt, verlässt der Chefarzt den Raum. Er ist aber noch nicht fertig. Bericht eintippen, umziehen, ab ins Sprechzimmer – die Eltern erlösen.

AUFATMEN

Draußen im Flur kann man ihn förmlich rumpeln hören, den Stein, der Henrys Eltern vom Herzen fällt, als sie es erfahren. Dass die OP gut verlaufen ist, dass es ihrem Sohn gut geht. Marko Westhäuser, Henrys Vater, lobt die Klinik: „Mein Eindruck ist super." Als Rettungssanitäter habe er schon ein paar Krankenhäuser von innen gesehen, und dort sei nicht immer alles so perfekt. „Aber hier läuft alles harmonisch, Hand in Hand."

Meist erholen sich die Kinder schnell. Doch nach der OP kommt jedes Herzkind erst mal auf die Intensivstation. Am Bett wacht stets eine Schwester. Manchmal ertönt ein Warnsignal, dann eilt eine Ärztin ins Zimmer. Auf der Station herrscht eine erstaunlich entspannte Atmosphäre. Alles ist ruhig, eine Schwester huscht vorbei und lächelt. Weniger Stress, schnellere Genesung. Auch dem Team von Ehrenfried Schindler kommt hier eine wichtige Aufgabe zu: die Behandlung der Schmerzen. Er hat ein Konzept speziell für Kinder entwickelt. „Wir sind die erste zertifizierte Klinik mit Kinderschmerztherapie in Deutschland", berichtet Schindler.

Eine Woche später darf Henry nach Hause. „Er verbrachte nur eine Nacht auf der Intensiv, kam schon am nächsten Tag auf die Normalstation", freut sich sein Vater. Der Junge bekommt noch Medikamente, um das Herz zu entlasten. Alles im grünen Bereich. In Zukunft wird Henry als herzgesundes Kind gelten.

Doch die Erinnerung an den ganzen Stress ist noch frisch. „Ich sagte zu meiner Frau, ich sei zehn Jahre gealtert. Die Angst war riesig, auch wenn das Risiko überschaubar war." So läuft das eben in Sankt Augustin: Bevor die Kleinen rote Backen kriegen, kriegen die Großen graue Haare.

Blick auf den Ultraschall-Monitor. Das frisch reparierte Herz arbeitet einwandfrei.

„Bei uns gibt es **keine Zweiklassenmedizin“**

Er gehört zu den Pionieren der deutschen Kinderherzchirurgie, holte in den 90er-Jahren die hohen Standards US-amerikanischer Kliniken nach Deutschland: **Prof. Dr. Boulos Asfour**. Der Chefarzt des Deutschen Kinderherzzentrums über die besonderen Anforderungen seines Berufs.

Herr Professor Asfour, unseren ursprünglichen Interviewtermin vor ein paar Tagen mussten wir verschieben, weil eine Operation länger dauerte. Wie spät ist es denn geworden bei Ihnen?

Acht Uhr.

Gute zehn Stunden im OP? Wurden Sie zwischendurch mal abgelöst?

Nein, das geht schon. Wir machen einfach eins nach dem anderen. Aber danach ist man richtig platt.

Was hat denn so lange gedauert?

Der Patient war bereits auswärts herzoperiert worden und brauchte eine weitere OP. Es waren sehr viele Korrekturen vorzunehmen.

Kommt es oft vor, dass Patienten solch eine Nach-OP brauchen?

Manche Herzfehler erfordern mehrere geplante Eingriffe. Aber wir haben auch viele Patienten, die nicht unbedingt eine Folgeoperation gebraucht hätten, wenn sie gleich bei uns behandelt worden wären. Zwei Operationen statt einer bedeuten natürlich auch doppeltes Risiko. Unser Ziel ist es deshalb, schon mit dem ersten Eingriff die Herzfehler vollständig zu korrigieren, wann immer das möglich ist.

Nach dem aktuellen Herzbericht der Deutschen Herzstiftung hat sich die Behandlung von Herzfehlern in den letzten Jahrzehnten stark verbessert. Wie kam es zu dieser Entwicklung?

Früher, in der Tradition von Sauerbruch, kümmerte sich der Arzt um viele Fachgebiete. Das war auch in der deutschen Herzchirurgie so. Die Herzfehler wurden eben vom Herzchirurgen operiert, der alle Patienten versorgen wollte. Heute haben wir hochspezialisierte Kinderherzchirurgen, die sich um diese sehr spezielle Sache kümmern. Im angloamerikanischen Raum gibt es das schon viel länger. Deshalb schickte mich mein Lehrer, Professor Scheld, in den 90er Jahren nach Boston, um es dort zu lernen.

Das DKHZ ist ein Beispiel für diese Ausdifferenzierung. Aber was ist an angeborenen Herzfehlern so besonders, dass wir ein eigenes, spezialisiertes Zentrum dafür brauchen?

Es sind ganz andere Operationen. Herzchirurgen für Erwachsene operieren erworbene Herzkrankheiten, Kinderherzchirurgen korrigieren Fehlbildungen, um dem Herzen die optimale Funktion für den Rest des Lebens zu geben. Erwachsene werden außen an den Herzkranzgefäßen operiert oder innen an den Klappen. Bei altersbedingten Klappenerkrankungen werden diese überwiegend ersetzt. Wir aber müssen fehlgebildete Klappen rekonstruieren, damit sie lange halten. Die meisten unserer Patienten sind Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder.

Sie sind Chefarzt hier. Behandeln Sie nur Privatpatienten?

Bei Privatpatienten komme ich natürlich meiner Verpflichtung nach, aber ich operiere auch Kassenpatienten. Bei uns gibt es keine Zweiklassenmedizin. Ich bin dafür verantwortlich, dass jeder die bestmögliche Behandlung bekommt. Wenn ein Oberarzt die Operation durchführt, assistiere ich ihm, oder ein anderer Oberarzt. Bei uns macht den Eingriff immer jemand, der ihn besonders gut beherrscht. Ich weiß, wo die Schwerpunkte meiner Mitarbeiter liegen und wie sie sich entwickeln.

Operieren Sie immer zu zweit?

Ja. Es ist wie im Flugzeug. Im Englischen sagt man Pilot Flying und Pilot Monitoring. Das bedeutet, der Copilot hat eine Kontrollfunktion. So schaut mir also immer jemand auf die Finger.

Das DKHZ kommt auf über 600 OPs im Jahr, die meisten anderen Kliniken behandeln viel weniger. Haben wir zu viele Kinderherzzentren?

In Deutschland werden pro Jahr etwas über 5.000 Kinderherz-OPs benötigt. Dafür würden insgesamt 15 Kinderherzzentren ausreichen. Wir haben aber etwa doppelt so viel.

„Den hohen Aufwand, den wir betreiben, bekommen wir nicht vergütet“

FOTO: PETER BÖHNEL

Prof. Dr. med. Boulos Asfour studierte Medizin in Gießen. Seine Arztkarriere begann in der Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (WWU). 1993 bildete er sich als Gastarzt am Children's Hospital Boston (Harvard Medical School) im Fach Kinderherzchirurgie weiter. Nach seiner Promotion zum Dr. med. 1995 folgte ein Forschungsstipendiat in der Kinderherzchirurgie der Johns-Hopkins-Universität Baltimore, Maryland. 1998 wurde Asfour Oberarzt an der WWU Münster, wo er auch habilitierte. 2002 wechselte er nach St. Augustin, wurde Leitender Oberarzt des Deutschen Kinderherzzentrums (DKHZ). Seit 2006 leitet Boulos Asfour das DKHZ als Chefarzt und ärztlicher Direktor.

Wäre es für die Behandlungsqualität nicht besser, wenn es nur noch wenige große Kinderherzzentren gäbe?

Eine kleinere Klinik bedeutet nicht automatisch schlechtere Ergebnisse. Allerdings gibt es bei hoch komplexen Herzfehlern einen statistischen Zusammenhang mit der Anzahl an Operationen eines Kinderherzzentrums. Ab 250 aufwärts steigt die Behandlungsqualität signifikant.

Was wünschen Sie sich von der Gesundheitspolitik?

Wir behandeln besonders viele hochkomplexe Herzfehler mit nachweislich hervorragenden Ergebnissen. Doch den hohen Aufwand, den wir dafür betreiben, bekommen wir nicht angemessen vergütet. Hier müsste man nachbessern.

Das heißt, bei so einer Marathon-OP wie eingangs erwähnt legen Sie drauf? Liegt das an den Fallpauschalen der Krankenkassen?

Ja. Zwar gibt es für die Behandlung hochkomplexer Herzfehler auch eine höhere Fallpauschale, doch nicht in dem Maß, wie die tatsächlichen Kosten steigen. Je mehr solcher Patienten wir operieren, desto ungünstiger für uns.

Wie sieht es mit der Pflege aus? Gibt es auch da Verbesserungsbedarf?

Die Situation der Pflegeberufe müsste verbessert werden. Nicht nur die Bezahlung, auch das Image des Pflegeberufs in der Öffentlichkeit. Eine Kinderkrankenschwester genießt hierzulande nicht das hohe Ansehen, das ihr zustehen sollte. Das ist in manch anderen Ländern schon besser. Unsere Klinik hat jetzt übrigens die Zahl der Ausbildungsplätze verdoppelt. Denn wir benötigen mehr hochqualifizierte Pflegekräfte. Weil hochqualifizierte Pflegekräfte so rar sind, ist auch unsere Warteliste so lang. Gerade weil wir hier so einen hohen Personalschlüssel haben. Wenn ich zum Beispiel keinen freien Intensivpflegeplatz mitsamt Fachpersonal habe, kann ich so lange nicht operieren, bis wieder ein Platz frei wird.

Vielleicht haben potenzielle Bewerber Angst vor zu hoher Belastung? Gerade auf der Intensivstation muss man doch auch mal miterleben, wie ein Baby nicht durchkommt.

Die körperliche Arbeit mit Kindern ist nicht so belastend wie auf einer Erwachsenen-Intensivstation, gleichwohl fordert die Arbeit auf einer Kinderherz-Intensivstation die Pflegekräfte wegen der kleinen Verhältnisse ganz anders. Manche potenziellen Bewerber scheuen, die Verantwortung für ein so kleines Wesen zu übernehmen. Doch diese Angst ist völlig unbegründet. Unsere Pflegekräfte bekommen eine ausführliche Ausbildung und werden nie allein gelassen. Ihnen steht immer auch ein Arzt oder eine Ärztin zur Seite.

Und der Normalfall bei uns ist ja, dass sie erleben, wie schnell sich die Kinder nach ihrer Operation erholen, wie sehr ihnen die Behandlung hilft. Das ist eine sehr schöne und motivierende Erfahrung für alle.

Interview: Peter Böhnel

Bernd Funk kämpft für herzkranke Kinder und deren Familien.

ELTERNSELBSTHILFE

GEMEINSAM STARK SEIN

Die Familien von Kindern mit angeborenem Herzfehler sind oft hohen psychischen Belastungen ausgesetzt. Doch es gibt Hilfe – und tatkräftige Helfer, wie zum Beispiel den Verein **Herzkrankes Kind Homburg/Saar e.V.**, eine der größten Selbsthilfe-Organisationen Deutschlands ihrer Art.

*Von **Armin Neidhardt und Peter Böhnel***

Es ist die Hölle, die wir durchgemacht haben“, erinnern sich Karina Rubly und ihr Mann Sascha Wandel aus Ottweiler. Beim Organscreening in der 22. Schwangerschaftswoche stellte der Gynäkologe fest, dass mit dem Herzen des kleinen heranwachsenden Paul wahrscheinlich etwas nicht in Ordnung sei. Es folgte die Überweisung zur Universitätsklinik des Saarlandes nach Homburg. Dort in der Schwangerschaftsambulanz erfuhren die werdenden Eltern dann die niederschmetternde Diagnose: DILV, Double inlet left ventricle, eine Variante des sogenannten Einkammerherzens. Ein richtig fieser Herzfehler. Bei Paul sind außerdem Lungen- und Hauptschlagader vertauscht, die Lungenarterie verengt. Sobald das Baby auf der Welt ist und keinen Sauerstoff mehr über die Nabelschnur erhält, wird es kritisch.

Ohne medizinische Eingriffe hat ein Neugeborener mit so schweren Herz- und Gefäßfehlbildungen nur eine kurze Lebenserwartung – die Aufgabe, den Körper mit sauerstoffreichem Blut zu versorgen, würde das kleine Herz schon bald hoffnungslos überlasten. Jeder, der ein Kind hat, kann sich sicherlich vorstellen, was in den Köpfen von Karina Rubly und Sascha Wandel vorging. Warum ausgerechnet wir? Wird Paul überleben? Und wenn ja, wird er überhaupt ein normales Leben führen können, mit anderen Kindern spielen und toben?

Für Eltern in einer Ausnahmesituation wie hier ist es sehr wichtig, dass es so einen Verein wie „Herzkrankes Kind Homburg/Saar“ gibt. Dort hilft man Betroffenen, spendet Trost, tauscht sich untereinander aus, schöpft Hoffnung und findet oftmals den Mut, die Angst vor der Zukunft und der meist unumgänglichen Operation zu überwinden.

So fanden auch Pauls Eltern Trost und Mut beim Verein Herzkrankes Kind Homburg/Saar. Eine Freundin hatte Karina Ruby davon erzählt. „Dort trifft man betroffene Eltern, tauscht sich aus und unterstützt sich gegenseitig“, so die Mutter. Beim regelmäßig stattfindenden Elternfrühstück kommen auch die herzkranken Kinder mit. „Sie herumtoben zu sehen, hat mir Mut und Hoffnung gegeben, dass Paul irgendwann doch ein halbwegs normales Leben führen kann.“

KRITISCHER ALS BEFÜRCHTET

Als Paul im Oktober 2017 auf die Welt kam, waren die Eltern bereits aufs Schlimmste gefasst. Aber es kam noch schlimmer. Bei der Herzkatheteruntersuchung des Neugeborenen wurden weitere Komplikationen entdeckt. Vor allem Gefäß-Anomalien. Der sogenannte Ductus Arteriosus, eine bei Neugeborenen natürliche Verbindung zwischen den beiden großen Schlagadern, konnte bei Paul nicht therapeutisch genutzt werden, denn er saß ganz woanders. Außerdem hatte der Körper in seiner Not sogenannte Mapcas gebildet, eine Art Ersatzschlagadern.

Und zu allem Überfluss konnte der rettende Stent zur Erweiterung der Lungenschlagader nicht wie geplant gesetzt werden, das Gefäß war zu eng verschlungen. Paul brauchte dringend eine Operation. Zu riskant, hieß es aus der benachbarten Kinderherzchirurgie. „Der Chefarzt war gerade im Ausland", erinnert sich Bernd Funk, Vorsitzender der Elternselbsthilfe. Doch der Leiter der Kinderkardiologie in Homburg, Prof. Dr. Hashim Abdul-Khaliq, gab nicht auf, kontaktierte weitere Spezialkliniken.

FOTO: JENNIFER WEYLAND

Am 12. Dezember schließlich wurde Paul im Uni-Herzzentrum Freiburg operiert. Eine sogenannte Shunt-Operation, ein Kurzschluss zwischen Körper- und Lungenkreislauf, zur Entlastung des Herzens. Es ging gut. Der zweite Geburtstag von Paul, wie Mutter Karina sagt. Sie sei Abdul-Khaliq unendlich dankbar, dass er die Hoffnung nicht aufgegeben habe. Überhaupt habe sie sich wie auch Sascha in Homburg gut aufgehoben gefühlt, sowohl medizinisch als auch psychologisch. „Die Psychologin Martina Eich konnten wir zu jeder Tag- und Nachtzeit anrufen, denn es gibt Tage, an denen man an so einem Schicksal schier verzweifeln kann", erzählt die junge Mutter.

Die Psychologin kam auf Initiative der Elternselbsthilfe nach Homburg. Bis sie 2017 von der Uniklinik fest angestellt wurde, finanzierte der Verein deren wichtige Arbeit aus eigenen Mitteln.

IMMER IM DIENST

Gegründet wurde der Verein 1991 auf Anregung von Monika Funk, deren Sohn Thomas mit einem Herzfehler auf die Welt kam. Inzwischen gibt es rund 500 Mitgliederfamilien. Die Elterninitiative hat sich neben Hamburg und Tübingen zu den größten und erfolgreichsten Vereinen im Bereich der Kinderkardiologie in Deutschland entwickelt. 25 Jahre lang hat Monika Funk als erste Vorsitzende den Verein ehrenamtlich geleitet, gemeinsam mit ihrem Mann Bernd. Seit 2016 ist sie Ehrenvorsitzende und hat die Leitung an ihren Mann übergeben. Die Arbeit ist für beide praktisch gleich geblieben: erste Anlaufstelle für betroffene Eltern sein, Ansprechpartner, die Organisation der monatlich stattfindenden Elternfrühstücke übernehmen, die Vermietung der Elternwohnung „Villa Regenbogen" auf dem Gelände der Uniklinik in Homburg oder die Vermittlung des Therapeutischen Reitens in Altforweiler. Auf den eigens ausgebildeten Therapiepferden des Vereins Ehrensache lernen die Kinder, hoch zu Ross unterwegs zu sein – ein Erfolgserlebnis sondergleichen. Hinzu kommen viele zusätzliche Veranstaltungen an Wochenenden, wie etwa der Besuch von Bundesligaspielen oder das Engagement von Klinikclowns. Schließlich sollen die Kinder auch mal Grund zur Freude haben.

Ziel ist es, den Kleinen ein weitestgehend normales Leben zu ermöglichen. „Da sind solche willkommene Abwechslungen eine gute Medizin", erklärt Bernd Funk. Naturgemäß ist die Elternselbsthilfe sehr eng mit der Uniklinik in Homburg verbunden, aber nicht darauf beschränkt. Die meisten Kinder werden zwar erfolgreich in der hiesigen Herzchirurgie operiert, aber der Verein hat auch schon viele Behandlungen am Deutschen Kinderherzzentrum Sankt Augustin betreut. Oder eben in Freiburg, wie bei Paul.

AUF SPENDEN ANGEWIESEN

Die Finanzierung des Vereins gehört mit zu den Schwerpunkten der Vorstandsarbeit. Betrieb und Unterhalt der Wohnung, Personalkosten für die Hausmutter, „das alles muss über Spenden finanziert werden", sagt Funk. „Wir erhalten weder von den Krankenkassen noch von der Uniklinik oder einem anderen Träger der Gesundheitspflege finanzielle Unterstützung. Wir finanzieren uns rein über Mitgliedsbeiträge sowie über Spenden. Deshalb freuen wir uns natürlich, wenn wir das eine oder andere Fördermitglied gewinnen können."

AUCH MEDIZINISCHE HILFE

Der Verein hat in den vergangenen Jahren viele medizinische Apparate wie Ultraschallgeräte, Überwachungsmonitore oder Sonden für die kinderkardiologische Abteilung von Abdul-Khaliq an der Homburger Uniklinik finanziert. Daneben wurde der Thomas-Funk-Wissenschaftspreis ins Leben gerufen. Der inzwischen mit 10.000 Euro dotierte Preis wird alle zwei Jahre als Unterstützung für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der Kinderkardiologie vergeben.

Auch dass die Homburger Kinderklinik seit zwei Jahren endlich einen eigenen Kinderherz-Operationssaal besitzt,

Großes Hallo in der Villa Regenbogen (von links): „Hausmutter" Anette Forsch, Bernd und Monika Funk, Herzkind Paul, seine Eltern Karina Rubly und Sascha Wandel.

FOTOS: JENNIFER WEYLAND (3)

Der kleine Paul hat die erste OP erstaunlich gut vertragen. Seine Eltern schöpfen neue Hoffnung.

ist dem sanften, aber beständigen Druck der Elterninitiative zu verdanken.

Beim Ausbau der Villa Regenbogen auf dem Gelände der Homburger Uniklinik hat Monika Funk selbst Hand angelegt. Es war auch eine Art Trauerbewältigung für sie, nachdem ihr Sohn Thomas 1998 verstarb. „Es war ganz im Sinne von Thomas, dieses Projekt so umzusetzen", erklärt sie. Die Wohnung in der Villa Regenbogen bietet sieben Personen Platz und dient den Eltern als Unterkunft, wenn das Kind stationär behandelt wird. „Ist ausreichend Platz vorhanden, können auch Eltern anderer Kinder mit schweren Krankheiten bei uns übernachten", betont Bernd Funk. Mittlerweile seien unter den betroffenen Eltern echte Freundschaften entstanden, berichtet Funk weiter. Gemeinsame Interessen überwiegen und lassen die Krankheit über die Jahre gesehen ein Stück weit in den Hintergrund treten.

MUT MACHEN

Schon eine Woche vor der Geburt waren die Eltern des kleinen Paul in die Elternwohnung der Villa Regenbogen gezogen, um möglichst nah an der Klinik zu sein. Über neun Wochen Klinikaufenthalt und gut sechs Wochen in der Elternwohnung haben natürlich ihre Spuren hinterlassen. „Aber wir sind so froh, dass es so etwas gibt", betont Karina Rubly. Die „Hausmutter" Anette Forsch, das Ärzte- und Pflegeteam, andere betroffene Eltern – sie alle haben ihnen Mut gemacht und Trost gespendet. Wichtig sei auch gewesen, mal über andere Dinge sprechen zu können, denn sonst funktioniere man nur noch, und das Schicksal des kleinen Paul lasse keinen Raum mehr für andere Themen. Für die Eltern von Paul war gerade die Unterstützung des Vereins „Herzkrankes Kind Homburg" Gold wert. „Das kann man gar nicht in Worte fassen", bestätigt Karina Rubly.

HERZFEHLER NICHT SELTEN

Wie wichtig die Arbeit der Elterninitiative ist, zeigt der Blick auf die Zahlen: Fast jedes 100. Kind kommt mit einem angeborenen Herzfehler zur Welt. 8000 pro Jahr in Deutschland. Nicht jedes braucht eine Operation, aber im Fall des Falles ist der Verein „Herzkrankes Kind Homburg/Saar" mit Rat und Tat zur Stelle.

Medizinischer Fortschritt, Früherkennung und die Behandlungsmöglichkeiten bereits im Neugeborenenalter geben vielen Kindern und Eltern Hoffnung, ein ganz normales Leben führen zu können. Je nach Schwere des Herzfehlers ist die Medizin mittlerweile in der Lage, die Patienten vollständig zu heilen. Die meisten führen nach ihrer OP ein normales Leben. Doch auch wenn die Kinder nicht mehr in die Klinik müssen – aus Verbundenheit und aus Dankbarkeit für die erhaltene Hilfe bleiben die Familien in der Regel ein Leben lang Vereinsmitglieder.

EIN KLEINER KÄMPFER

Zurück zu Paul und seinen Eltern. Seit Ende Dezember ist die junge Familie zu Hause. Sascha Wandel kümmert sich während seiner Elternzeit so liebevoll um Paul wie die Mutter. Es sei noch etwas ungewohnt, „aber so langsam gewöhnen wir uns an das Leben zu Hause ohne die Rundumversorgung aus Klinik und Elternwohnung", erzählt der Vater.

Regelmäßige kinderkardiologische Kontrolluntersuchungen stehen genauso auf dem Programm wie die normalen Besuche beim Kinderarzt. Eine oder zwei weitere Operationen werden noch folgen, je nachdem wie schnell Pauls Blutgefäße mitwachsen. „Aber er ist ein Kämpfer und hat den Willen zu leben", sagt die Mutter. Nach all den bangen Monaten schaut sie wieder hoffnungsvoller in die Zukunft.

www.herzkrankes-kind-homburg.de

Spendenkonto Sparkasse Saarbrücken
IBAN: DE69 59050101 0036001881

Die Blutabnahme zur Typisierung wird oft im Rahmen von Blutspende-Aktionen organisiert.

Leben schenken leicht gemacht

Leukämie ist die häufigste Krebserkrankung im Kindesalter. Wenn Chemotherapie oder Bestrahlung nicht helfen, ist eine Stammzelltransplantation oft die letzte Chance. **Die Stefan-Morsch-Stiftung** in Birkenfeld hat mit der ersten deutschen Knochenmark- und Stammzellspenderdatei Pionierarbeit geleistet – und ist ständig auf der Suche nach neuen, potenziellen Lebensrettern.

*Von **Peter Böhnel***

Nehmen Sie Ihr Kind mit nach Hause. Es wird sterben.“ So etwas bekamen noch in den 1970er viele Eltern leukämiekranker Kinder von ihrem Arzt zu hören. Damals bedeutete die Krankheit für mehr als die Hälfte der Patienten das Todesurteil. Die Chemotherapie war noch nicht so weit entwickelt. Die rettende Stammzelltherapie zwar bekannt, aber nur mit Spendern innerhalb der Familie üblich. Unter Verwandten gibt es aber nur eine etwa 30-prozentige Chance, jemand geeignetes zu finden. Fremdspender? Wohnortnahe Transplantationszentren? Fehlanzeige. Wie hätte man auch jemanden finden sollen? Es gab in Deutschland ja gar keine digital vernetzten Spenderdateien. Und genau hier kommt Stefan Morsch ins Spiel – und sein tragisches Schicksal.

Anfang der 1980er Jahre hält die Geschichte des leukämiekranken Stefan Morsch im rheinland-pfälzischen Birkenfeld die deutsche Öffentlichkeit in Atem. Chemotherapie und Bestrahlung hatten nicht gewirkt, der 16-jährige Patient gilt als hoffnungsloser Fall. „Nehmen Sie Ihr Kind mit …“ – siehe oben. Doch im Juli 1983 entdeckt sein Vater Emil Morsch in einer Zeitschrift zufällig einen Artikel über Tests mit Fremdspendern in den USA. Eine Chance für Stefan?

Die Krankenkasse lehnt ab. Keine Kostenübernahme. Die Eltern nehmen eine Bürgschaft aufs eigene Haus auf. Als das nicht reicht, wird ein Spendenaufruf gestartet. Die Story ist in allen Medien. Und alle wollen helfen. „Es war ergreifend zu sehen, wie Kinder ihre Spardosen und ältere Frauen einen Teil ihrer kleinen Rente dafür geopfert haben, damit Stefan diese Chance in den USA bekam“, erinnert sich der Vater. Es kommt genug zusammen. Nach langem Warten wird tatsächlich ein passender Spender gefunden. 1984 wird Stefan Morsch als erster Europäer in Seattle, USA, erfolgreich transplantiert. Ein Erfolg, der nicht lange anhält. Stefan Morsch stirbt, kurz vor der geplanten Heimreise, an einer Lungenentzündung. Wenige Monate nach dem großen Triumph, dem erfolgreichen Zurückdrängen der Leukämie.

Stefans Schwester Susanne Morsch ist davon überzeugt, dass der Tod ihres großen Bruders nicht umsonst war. Erstens hatte seine Transplantation gezeigt, was das damals noch neue Verfahren der Fremdspender-Transplantation zu leisten vermochte. „Stefan war sozusagen der letzte Versuch. Der Erfolg seiner Transplantation brachte die Sache dann ins Rollen“, sagt sie. Der behandelnde Arzt Edward Donnall „Don“ Thomas erhielt 1990 den Medizinnobelpreis.

Maximilian Boing bei der Stammzellspende. Die Zellen werden aus seinem Blut gewonnen. An der Wand das W-LAN-Passwort: Lebensretter#1.

Zweitens: Als 16-jähriger Computerfan hatte Stefan die Idee einer digital vernetzten Spenderdatenbank entwickelt. Nach seinem Tod gründeten die Eltern Hiltrud und Emil Morsch 1986 mit den restlichen Spendengeldern die nach ihrem verstorbenen Sohn benannte Stiftung, um die Spenderdatei Wirklichkeit werden zu lassen.

Heute engagiert sich Susanne Morsch als Vorstandsvorsitzende der Stiftung. Ihre Hauptaufgabe: Menschen zu Lebensrettern werden lassen. So wie beispielsweise Maximilian Boing. Der junge Mann sitzt zurückgelehnt auf einer Liege in den Räumen der Stefan-Morsch-Stiftung und spendet Stammzellen. Wem genau er damit wahrscheinlich das Leben rettet, weiß er nicht. „Es ist jemand in Nordamerika, nur so viel wurde mir verraten“, sagt Maximilian Boing, während sein Blut durch eine Maschine gepumpt wird. Aus dem linken Arm heraus, in den rechten Arm wieder hinein. Er ist aus Bonn nach Birkenfeld gekommen, um Stammzellen zu spenden. Diese fischt die Maschine mit einer Zentrifuge aus seinem Blut. Apherese nennt man das. Das Apheresezentrum, in dem Maximilian Boing spendet, wird von der Stefan-Morsch-Stiftung betrieben. „Wir haben hier mehr als 200 Entnahmen pro Jahr“, sagt Susanne Morsch.

„Sein Tod war nicht umsonst“, ist Susanne Morsch, Stefans Schwester, überzeugt.

Dass der Spender hier überhaupt liegt und den unbekannten Menschen in Übersee retten kann, ist ebenfalls der Stiftung zu verdanken. Dafür bewirbt und organisiert sie regelmäßig Typisierungsaktionen. Die Experten der Stefan-Morsch-Stiftung haben Boing typisiert und die Ergebnisse in eine Datenbank eingespeist, wo er von den Ärzten des leukämiekranken Unbekannten in Nordamerika schließlich als passender Spender gefunden wurde. Typisieren heißt, die Gewebemerkmale eines Menschen werden analysiert und einer bestimmten Gen-Gruppe, einem sogenannten HLA-Typus, zugeordnet. Je besser die HLA-Typen von Spender und Empfänger zusammenpassen, desto besser wird die Stammzell-Transplantation

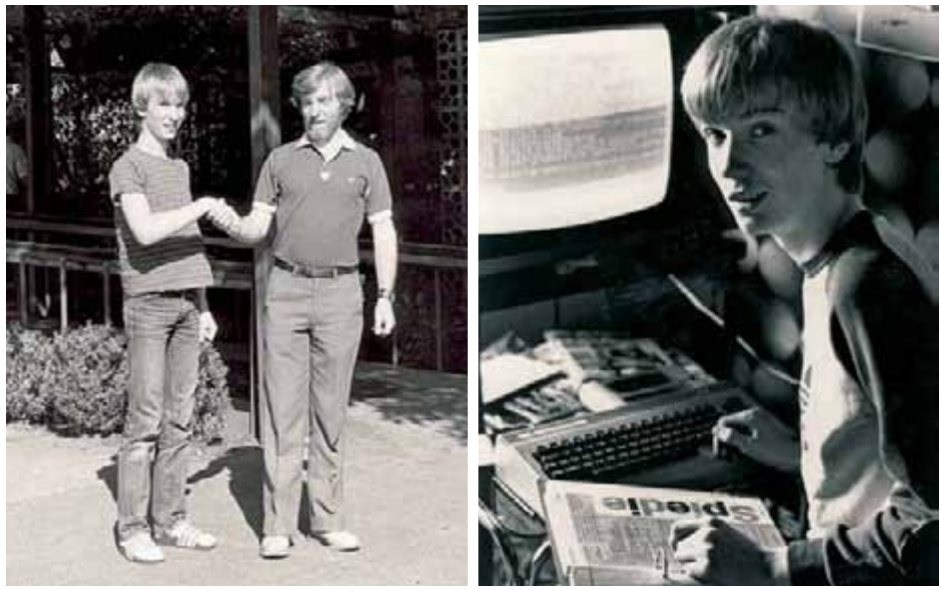
FOTOS: STEFAN-MORSCH-STIFTUNG — PETER BÖHNEL

LEUKÄMIE

Blutkrebs als Krankheit wurde erst im 19. Jahrhundert entdeckt. Vorher wusste niemand, woran die Erkrankten starben. Der Berliner Arzt Rudolph Virchow prägte 1847 den Fachbegriff Leukämie. Das bedeutet „Weißblütigkeit“. Es gibt mehrere Formen der Leukämie, darunter die akute lymphatische Leukämie (ALL). Die ALL ist die häufigste bösartige Erkrankung im Kindesalter. Nach den Daten des Deutschen Kinderkrebsregisters erkranken in Deutschland etwa 500 Kinder pro Jahr an ALL. Bei Erwachsenen wird die Zahl ähnlich hoch eingeschätzt. Genaue Zahlen existieren für Erwachsene allerdings nicht.

Leukämie ist eine Entartung der blutbildenden Zellen im Knochenmark. Da dies nicht vererbt werden kann, stehen als Ursachen von Leukämien schädliche äußere Einflüsse im Verdacht. Dazu zählen Umweltgifte und radioaktive Strahlung. Im Laufe der Krankheit lässt die blutbildende Funktion des Knochenmarks nach. Der Patient wird immer (abwehr-)schwächer und neigt zu Blutungen. Häufig klagen Patienten über Fieber und Abgeschlagenheit. Zwei Drittel zeigen eine vergrößerte Milz und/oder Leber.

Blutkrebs wird normalerweise mit Zytostatika, also per Chemotherapie behandelt, im Anschluss folgt meist eine Knochenmark- oder Stammzelltransplantation, falls möglich. Bei leukämiekranken Kindern genügt heute oftmals die Chemotherapie zur Heilung. Wird aber davon der Krebs nicht zurückgedrängt, ist hier ebenfalls eine Stammzelltransplantation nötig.



Stefan Morsch 1984 mit seinem Stammzellspender Terence Bayley (linkes Bild), rechts am Computer, beim Entwickeln einer digitalen Spenderdatei.

vertragen. „Next generation Sequencing“ steht auf den Geräten im Erdgeschoss. Peter Trojok, biologisch-technischer Assistent, erklärt die hochmoderne Technik: „Diese Maschine kann 192 Proben innerhalb von 36 Stunden analysieren und typisieren. Kein Vergleich mit früher.“ So kann er ständig mehr Daten in die Spenderdatei der Stiftung einspeisen. Aktuell sind über 450.000 potenzielle Lebensretter erfasst. Mit 61 Jahren werden sie automatisch aus dem Archiv gelöscht – aber es kommen ja ständig neue hinzu.

Maximilian Boing muss etwa fünf Stunden hier im Apheresezentrum liegen. Das ist verhältnismäßig lange, aber die Klinik hat eine große Menge Stammzellen angefordert. Damit wird die ersehnte Therapie des Empfängers durchgeführt. Niemand weiß, wie groß dessen Überlebenschance ist. Nur so viel: Ohne die Stammzellen lägen sie bei null.

Zuerst werden die entarteten Knochenmarkzellen des Patienten zerstört. Die Spenderstammzellen gelangen über die Blutbahn ins Knochenmark des Empfängers, wo sie ihre einzigartigen Eigenschaft entfalten: Sie bilden neue Körperzellen. So erhält der Patient wieder neue blutbildende Zellen und kann von der schweren Krankheit genesen. Die meisten Spenden werden heute von erwachsenen Patienten benötigt, aber immerhin 15 Prozent gehen an Kinder und Jugendliche. Für sie und ihre Familien ist die Stammzelltherapie eine strapaziöse Prozedur, aber auch die ganz große Chance. „Wenn man auf Station so einen kleinen Wurm sieht, nimmt einen das schon mit“, sagt Susanne Morsch. „Die Kinder stecken es aber erstaunlich gut weg.“ Die Sozialwirtin hat sich zusätzlich zum Certified Hematopoietic Transplant Coordinator ausbilden lassen, um die Arbeit der Stiftung optimal zu managen. Mit den Spendengeldern der Stiftung werden auch medizinische Forschungsprojekte gefördert und betroffene Familien unterstützt.

Heute gibt es weitere Organisationen, die sich um Typisierung kümmern, insgesamt sind 26 Spenderdateien in Deutschland aktiv. Die Stefan-Morsch-Stiftung aber war die erste. Und ihre Arbeit ist heute so wichtig wie damals. „Im Jahr 2017 haben wir insgesamt 643 Anfragen zur Spende für Spender der Stefan-Morsch-Stiftung erhalten“, erzählt Susanne Morsch. Dank der umfassenden,

Für neun von zehn Patienten wird ein Spender gefunden

FOTOS: STEFAN-MORSCH-STIFTUNG (3) — PETER BÖHNEL (2)

Stefans Schwester Susanne Morsch leitet heute die Stiftung.

Helfer mit Hightech: Peter Trojok zeigt Susanne Morsch die Auswertung von Spender-Proben am hochmodernen DNA-Sequencer.

digital vernetzten Datenbank ist es heute leichter, einen Fremdspender zu finden, als einen in der eigenen Familie. „Für neun von zehn Patienten wird ein geeigneter Spender gefunden", berichtet die Vorstandsvorsitzende stolz. Als Schwester des Namensgebers fühlt sie sich besonders stark dem Stiftungsauftrag verpflichtet. „Die Arbeit für die Stiftung bedeutet mir persönlich sehr viel. Es ist aber viel mehr als Arbeit und lässt sich nur schlecht erklären. Ich weiß, was einer Familie durch den Kopf geht, wenn sie mit der Diagnose Leukämie konfrontiert wird, und wie es schmerzt, einen geliebten Menschen zu verlieren. Für mich war es immer klar, dass ich in der Stiftung arbeiten möchte um mitzuhelfen, dass irgendwann niemand mehr durch diese schreckliche Krankheit sein Leben verlieren muss. Auch wenn sich das vielleicht komisch anhört, aber durch all das, was seit Stefans Tod entstanden ist, erscheint sein Tod nicht mehr so sinnlos, und er gerät auch nie in Vergessenheit."

Selbstverständlich ist sie selbst in der Spenderdatei erfasst. „Meine Werte wurden 1983 ermittelt um zu sehen, ob ich für Stefan als Spenderin infrage kommen würde", erzählt Susanne Morsch. „Leider habe ich nicht gepasst. An meinem 18. Geburtstag wurden meine Werte in der Spenderdatei ‚aktiviert'. Den Zeitpunkt konnte ich fast nicht erwarten. Seitdem hoffe ich, dass irgendwann der Anruf kommt und ich irgendwo auf der Welt einem Patienten helfen kann."

IHR TYP IST GEFRAGT

Lebensretter werden ist ziemlich leicht. Entweder machen Sie bei einer der vielen Typisierungsaktionen der Stefan-Morsch-Stiftung mit, oder Sie lassen sich ein Typisierungsset nach Hause schicken. Damit gehen Sie zum Arzt. Speichelprobe genügt, Blutprobe ist besser (mehr DNA). Und, Hand aufs Herz: Wenn's schon an einer kleinen Blutprobe scheitert, sind Sie vielleicht nicht wirklich der Typ zum Stammzellspenden. Also nur Mut! Die Hürde zum Helden ist nur ein Pikser in den Arm. Mit etwas Glück kommt dann irgendwann ein Brief von der Stefan-Morsch-Stiftung, der Sie einlädt, einem leukämiekranken Menschen zu helfen.

Termine und Typisierungs-Sets unter: www.stefan-morsch-stiftung.com/typisierung/

Teilnehmer und Helfer bei einer Typisierungsaktion.

Die Kinderseele STARK MACHEN

Es läuft nicht immer alles glatt im Leben. Enttäuschungen, Frust und Niederlagen gehören dazu. Manche Menschen kommen besser damit klar als andere. Psychische Widerstandskraft nennt man **Resilienz.** Im Kindesalter ist diese Fähigkeit ein Schlüssel zur gesunden Persönlichkeitsentwicklung.

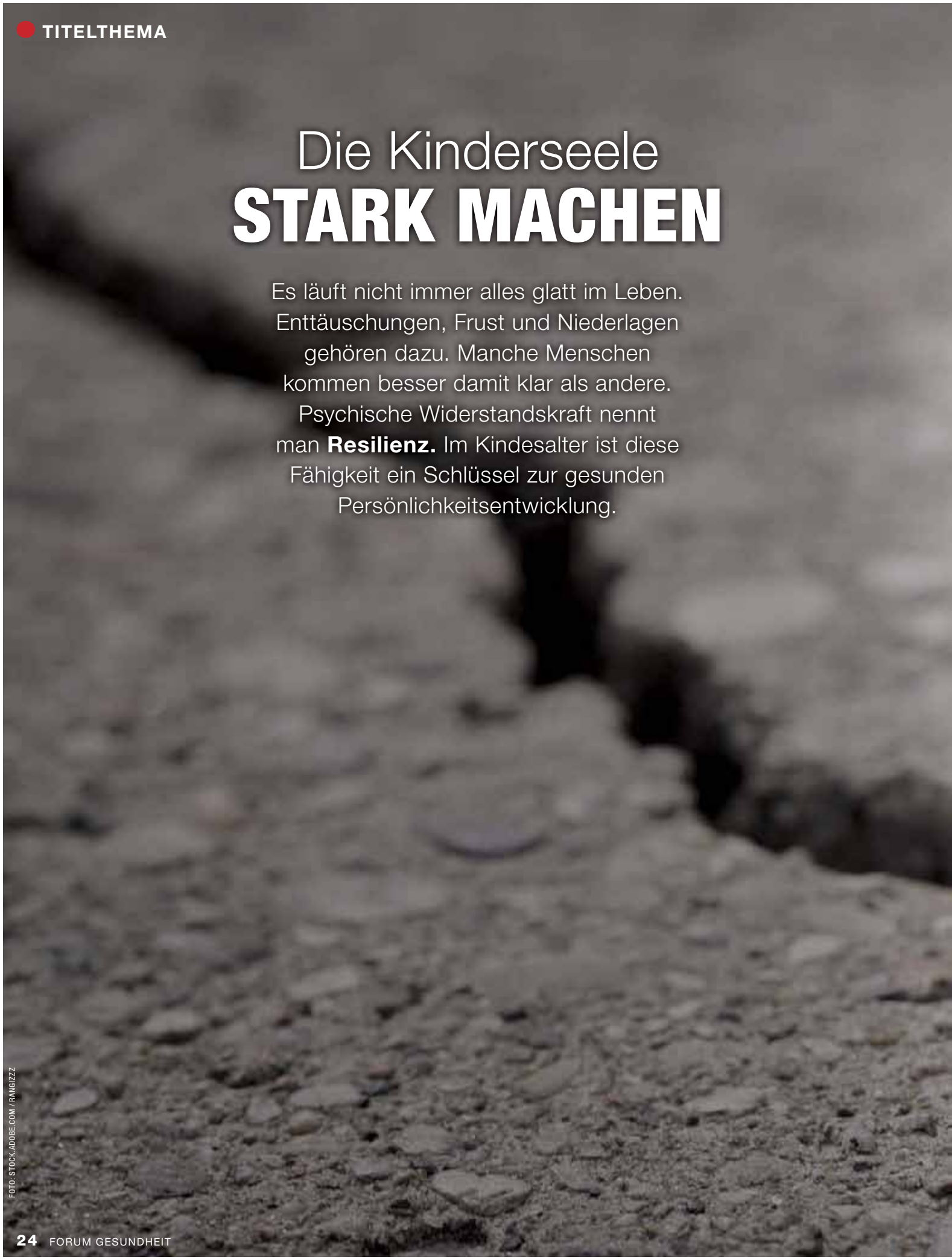


FOTO: STOCK.ADOBE.COM / RANGIZZZ

Von ***Christel Sperlich***

Ein Kind wird von seinen Eltern vernachlässigt. Ein anderes körperlich misshandelt. Ein Mädchen beklagt, dass sich die Eltern trennen. Ein Jugendlicher wird im Internet bloßgestellt. Eine Familie verliert ihren Sohn, die Schwester ihren Bruder. Ein Kind erfährt, dass es mit einer schweren Krankheit leben muss. Viele Kinder sind während ihres Heranwachsens mit schwierigen Situationen, mit Belastungen im häuslichen, privaten und schulischen Umfeld konfrontiert. Doch nicht alle bewältigen sie auf die gleiche Weise. Manche leiden so stark unter dem Geschehen, dass sie in ihrer seelischen Entwicklung gestört sind, in ihrem Verhalten auffällig werden und sich selbst über lange Zeit hinweg nichts mehr zutrauen. Andere, so scheint es, fangen sich nach einer gewissen Zeit, entwickeln jedoch irgendwann in späteren Jahren chronische Krankheiten oder psychosomatische Symptome.

Und dann gibt es noch die Kinder, die immun gegen die Bürden, den Stress und Druck reagieren, die all das bewältigen, seelisch und körperlich gesund bleiben, obwohl ihre Lebensbedingungen alles andere als einfach sind. Sie zerbrechen nicht daran und werden sich nicht ihr Leben lang als Opfer fühlen. Im Gegenteil, sie gehen sogar gestärkt daraus hervor.

Stress, Streit, Gewalt: Kinder erleben unterschiedliche Belastungen und gehen auch ganz unterschiedlich damit um.

RESILIENZ IST DAS SCHLÜSSELWORT

Manche sind offenbar deutlich besser in der Lage, mit widrigen Lebensumständen, mit Verwahrlosung, Missbrauch, Armut oder schweren Krankheiten in jungen Jahren fertig zu werden als andere. Warum entwickeln sich Kinder aus schwierigen oder gar traumatischen Familienverhältnissen zu gesunden, sozial engagierten und erfolgreichen Menschen, während beispielsweise ihre Geschwister in Co-Abhängigkeiten geraten, gewalttätig, depressiv oder süchtig werden?

Psychologen konzentrierten sich lange Zeit fast ausschließlich auf die negativen Folgen schlimmer Kindheitserfahrungen und zerrütteten Familien. Man glaubte, dass in diesem Zusammenhang Fehlentwicklungen programmiert seien. Erst in den letzten Jahrzehnten interessieren sich Forscher für jene Menschen, die an seelischen Belastungen nicht kaputtgehen, sondern daran wachsen.

Das Schlüsselwort für die Kraft der Widerständigen heißt nach Ansicht vieler Wissenschaftler Resilienz. Der lateinische Begriff „resilire“ bedeutet abprallen. Im Englischen meint „resilience“ Widerstandsfähigkeit, Spannkraft, Elastizität.

Hirnforscher, Sozialwissenschaftler, Therapeuten und Mediziner wissen: Resilienz ist ein wichtiger Faktor für die körperliche und seelische Gesundheit. Deshalb geht die Resilienzforschung bereits seit den 50er-Jahren der Frage nach, was es damit auf sich hat, ob die Gene oder auch weitere Faktoren im Umfeld des Kindes die Ursache sind.

In den 70er Jahren untersuchte der New Yorker Wissenschaftler Norman Garmezy Kinder schizophrener Eltern. Daraus, dass sich einige normal entwickelten, andere hingegen psychische Störungen zeigten, schlussfolgerte er, dass Resilienz eine größere Rolle spielen könnte, als bisher angenommen. Später wurden Kinder, die in materiell schwachen Familien unter schwierigsten Bedingungen aufwuchsen, untersucht, im weiteren Verlauf Minderheiten und Emigranten. Auch hier zeigten sich viele Menschen gut überlebensfähig trotz Anfeindungen und fehlender Lebensperspektive. Die Resilienzforschung trug dazu bei, dass man die seelischen Schutzfaktoren heute besser kennt, sodass man Kinder in schwierigen Lebenssituationen oder aus Risikofamilien besser unterstützen und stärken kann.

„Resilienz ist ein viel zu komplexes Fähigkeitsbündel, um allein genetisch bedingt zu sein“, sagt der Psychologieprofessor Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff vom Zentrum für Kinder- und Jugendforschung an der Evangelischen Hochschule in Freiburg. „So gibt es Kinder, die von Geburt an leicht erregbar sind, andere die sich leichter beruhigen lassen. Das könnte zwar genetisch bedingt sein, hängt dennoch im Weiteren stark davon ab, was für Umwelterfahrungen die Babys machen, welche genetischen Strukturen angeknipst werden oder auch nicht. Bei einem unruhigen Kind, dessen Eltern selbst angespannt und verunsichert sind, ist das Risiko groß, dass es sich schwer beruhigen lässt. Trifft das gleiche Kind aber auf Eltern, die ausgeglichen und ruhevoll auf ihr Baby einwirken, erfährt es Halt und Geborgenheit. So kann der Teufelskreis durchbrochen werden.“

FOTOS: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / FASPHOTOGRAPHIC — GETTY IMAGES / SOLSTOCK

FRÜHE ERFAHRUNGEN PRÄGEN DIE SEELISCHE WIDERSTANDSKRAFT

Die Fähigkeit, Krisen, Verletzungen und besondere Herausforderungen zu überstehen, beruhe auf zwei grundlegenden Erfahrungen, erklärt Klaus Fröhlich-Gildhoff. Zum einen sei dies die Sicherheit des Kindes, dass erwachsene Bezugspersonen zuverlässig da sind, denen es vertrauen kann, die ihm vertrauen und die angemessene Forderungen stellen. Diese Personen sind in erster Linie Mutter oder Vater, es können aber auch Erzieher, Lehrer, Sozialarbeiter sein. Wer so eine Bezugsperson nicht habe, würde kaum oder nur sehr schwer Vertrauen in sich selbst und zu anderen finden. Die zweite wesentliche Erfahrung seien die eigenen Fähigkeiten, die Kinder in den ersten Lebensjahren entwickeln.

„Für auffälliges Verhalten, Gewalt oder Suchtabhängigkeiten gibt es niemals nur eine Ursache. Es kommen immer mehrere Faktoren zusammen", fasst Fröhlich-Gildhoff die entsprechenden Forschungsergebnisse zusammen. „In der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen verändert sich der Körper. Die Heranwachsenden schauen, wie sie aussehen, was sie für Kleidung tragen, wie sie bei den anderen ankommen. Sie suchen ihre eigene Identität, wollen eigene Ideen durchsetzen und sich von den Eltern lösen. Ob das alles gelingend bewältigt werden kann, hängt davon ab, welche Bindungen sie zu den Eltern, Freunden und anderen Bezugspersonen haben, ob sie mit ihnen offen sprechen können, Beistand erfahren und natürlich auch – wie resilient sie sind oder auch nicht. So kann es schon passieren, dass sie in einem Umfeld, wo gekifft, geraucht, Alkohol getrunken wird, mitmachen, einfach um dabei zu sein und nicht abseits zu stehen."

Einer Studie zufolge bestimme sich der Selbstwert junger Menschen zu 80 Prozent durch das äußere Erscheinungsbild, wie sie bei Freunden ankommen, ob sie gesehen, anerkannt und integriert werden.

WIDERSTANDSKRAFT LÄSST SICH FÖRDERN

Trotz verschiedener Prägungen und Lebensumstände könne man nachsteuern, dies lässt sich nach Angaben von Fröhlich-Gildhoff wissenschaftlich nachweisen. „Ist jemand seelisch stark und muss im Laufe seiner Entwicklung aber mehrfach schlechte Erfahrungen machen, kann sich seine Resilienz verringern. Andersherum, besitzt jemand wenig Resilienz, kann diese durchaus gestärkt werden." Der Psychologe verweist auf sechs wesentliche Resilienzfaktoren. Die Erfahrung von wissenschaftlichen Projekten zur Resilienzförderung in Kitas und Schulen zeige deutlich, dass Selbstwert und Wohlbefinden der Kinder sowie ihre Leistungsfähigkeit deutlich steige, wenn diese Resilienzfaktoren konsequent im schulischen Arbeitsumfeld und im Elternhaus gestärkt würden.

Klaus Fröhlich-Gildhoff rät Eltern, ihren Kindern Beziehungssicherheit zu vermitteln, ihnen authentisch zu begegnen, Interesse an ihrem Erleben zu zeigen und die Resilienzfaktoren im Alltag zu stärken, sowie den Kindern Trost zu geben, wenn mal etwas nicht so klappt.
Zugleich sollten sie aber auch herausgefordert werden. So wirke sich Überbehütung und Übermutterung eher kontraproduktiv auf vorhandene Resilienzfaktoren aus. „Denn wird ihnen alles abgenommen, stärkt das keinesfalls ihren Selbstwert. Genauso wenig wie permanente Abmahnungen. Eltern sollten sich auch mal wieder an die eigene Kindheit und Jugend erinnern, sich fehlerfreundlich zeigen und Verständnis aufbringen. Anderenfalls kann es leicht geschehen, dass sich ihre Sprösslinge abwenden, mit den Eltern kaum noch reden."

Lehrer und Erzieher sollten unbedingt über Abhängigkeitsgefahren aufklären und sich in ihre Schüler einfühlen. Das trifft auch auf Kinder- und Jugendzentren, Arbeitsgemeinschaften oder Sportvereine zu. Es gehe darum, die Kinderseelen zu stärken. Resilienz wirke wie ein Schutzschild, auch spätere Hürden in ihrem Leben zu überwinden.

SECHS RESILIENZFAKTOREN

1. Angemessene Selbst- und Fremdwahrnehmung
Wie kann ich mich selbst einschätzen, meine eigenen Gefühle und Emotionen? Wie nehme ich andere Menschen wahr?

2. Selbstbeherrschung
Die Fähigkeit mich selbst zu steuern bei Erregungszuständen wie Wut, Angst, einem brennenden Liebesschmerz oder auch dem Gefühl von innerer Leere?

3. Eine positive Selbstwirksamkeit
Wenn ich spüre, mein Handeln bewirkt etwas und führt zum Erfolg.

4. Soziale Kompetenz
Wenn ich Konflikte lösen kann, selbst wenn ich an einem Punkt nicht weiter komme, weiß ich, ich kann mir Hilfe holen. Dazu gehört auch, eigene Interessen zu formulieren und angemessen durchsetzen.

5. Problemlösungskompetenz
Hier analysiere ich eine problematische Situation zunächst wie eine Matheaufgabe, dann denke ich nach, wie kann ich das Problem lösen und arbeite es Schritt für Schritt ab.

6. Adaptierte Bewältigungskompetenz
Es gilt, bei Stress, Beziehungskonflikten und Krisenzeiten die Ruhe zu bewahren und dann zu überlegen, wie kann ich die Situation mit meinen Fähigkeiten bewältigen oder auch woher kann ich Beistand und Unterstützung bekommen, dass ich flexibel handeln und auf mehrere Möglichkeiten zurückgreifen kann.

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Maike Rönnau-Böse, Klaus Fröhlich-Gildhoff
Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne

Robert Brooks
Das Resilienz-Buch. Wie Eltern ihre Kinder fürs Leben stärken

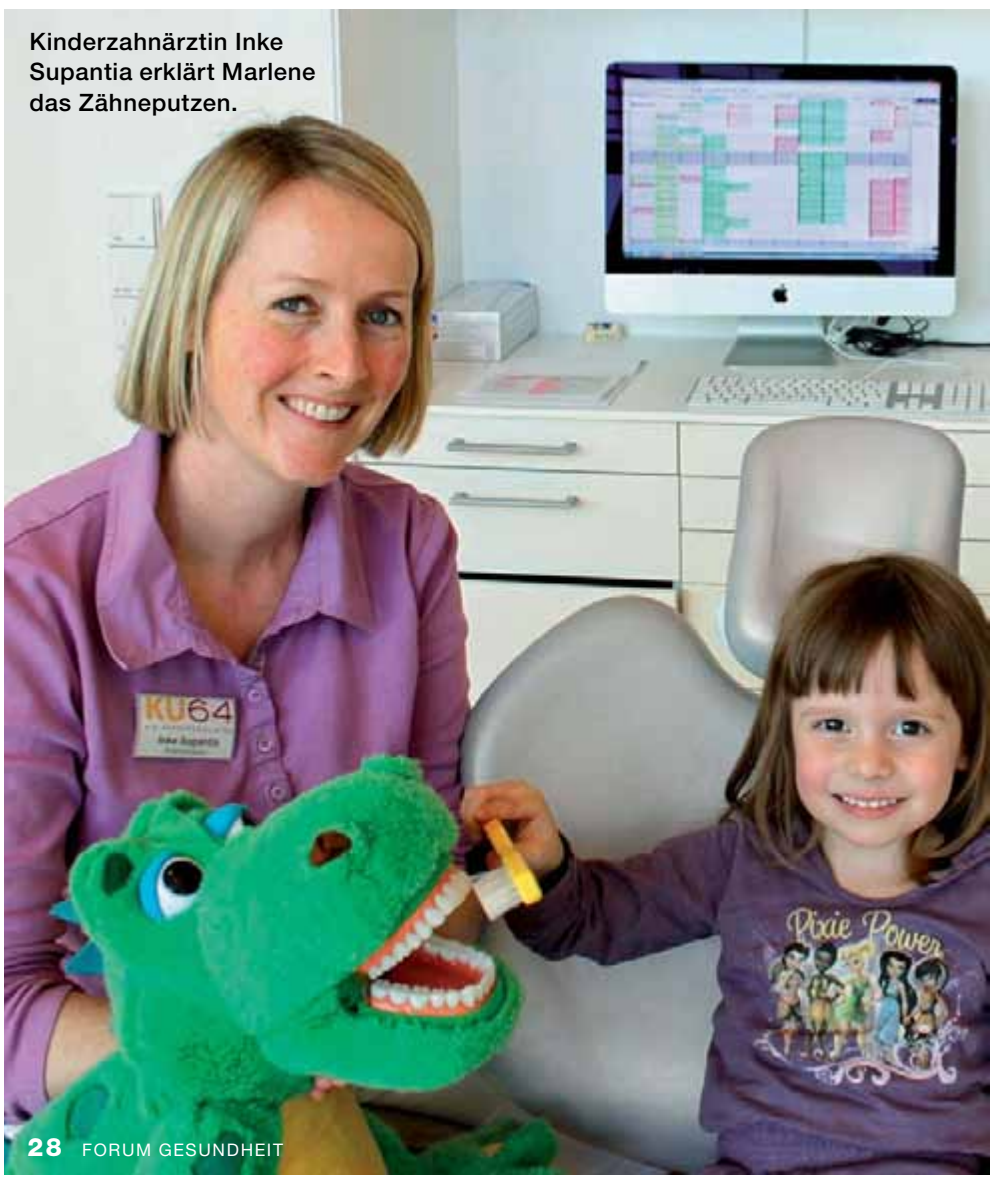
Michaela Sit
Sicher, stark und mutig: Kinder lernen Resilienz

Irit Wyrobnik
Wie man ein Kind stärken kann – Handbuch für Kita und Familie

Von Kletterwand bis Zauberwasser

Zum ersten Zahnarztbesuch brachten früher viele Kinder vor allem eins mit: Angst. Heute gibt es spezielle Kinderzahnarztpraxen, die genau das verhindern wollen. Aber ist es notwendig, zu so einem Spezialisten zu gehen, oder tut es auch der eigene Zahnarzt? Das machen **Kinderzahnärzte** anders.

Marlene greift beherzt zur Zahnbürste. Akribisch fuhrwerkt die Vierjährige damit bei Krokodil „Kroko“ im Maul herum. „Fertig“, befindet sie und kontrolliert das Ergebnis mit einem lilafarbenen Zahnarztspiegel. Ob auch ihre eigenen Zähne so schön sauber seien, möchte Kinderzahnärztin Inke Supantia wissen. Statt zu antworten, macht Marlene bereitwillig den Mund auf und präsentiert ihre 20 kleinen Zähnchen.



Kinderzahnärztin Inke Supantia erklärt Marlene das Zähneputzen.

Es sind solche Tricks, die aus einem Zahnarzt einen Kinderzahnarzt machen. „Wir begeben uns auf die Ebene des Kindes und nutzen seine Fantasie“, sagt Inke Supantia, die in der Berliner Praxis KU64 nur Kinder behandelt. Mit kleinen Geschichten von Karies, Baktus und glitzerndem Kristallwasser bringt sie auch skeptische kleine Menschen dazu, den Mund zu öffnen. Zumindest für den Moment.

Erst mal ist jeder Zahnarzt dazu ausgebildet, auch Kinder zu behandeln, erklärt Karl-Georg Pochhammer, Zahnarzt aus dem Vorstand der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Steht der erste Zahnarztbesuch an, muss es also nicht unbedingt ein Spezialist sein. „Häufig wird ein solcher Termin beim Zahnarzt der Eltern des Kindes wahrgenommen.“ Wichtig ist, das Kind überhaupt einem Zahnarzt vorzustellen – möglichst, bevor etwas gemacht werden muss. Ein guter Zeitpunkt sei der Durchbruch des ersten Milchzahns, sagt Pochhammer. So lernt das Kind die Abläufe kennen, ohne gleich eine schlechte Erfahrung zu machen.

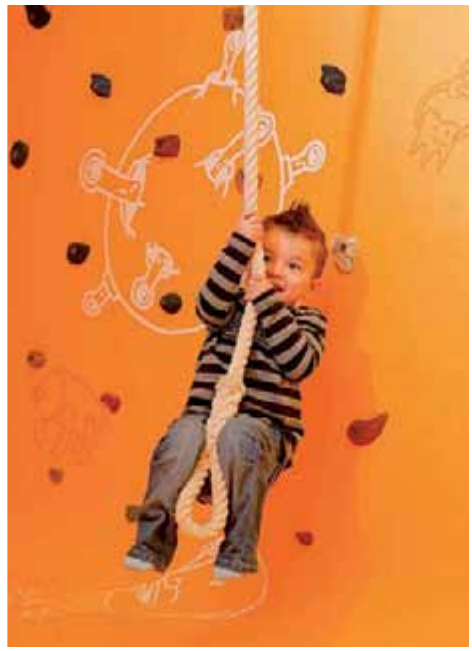
Marlene etwa bekommt das Prädikat „besonders gut geputzt" und ist damit für heute fertig. Mit einem kleinen, goldglänzenden Plastiktaler darf sie sich aus einer Kaugummimaschine ein Spielzeug herausholen. Anschließend gibt es einen Apfel. Verlassen möchte sie die Praxis nun allerdings keinesfalls. Stattdessen zieht sie die Schuhe aus und klettert die kleine Kletterwand hinauf.

Die Ausstattung ist sicher der augenfälligste Unterschied zwischen einer normalen Praxis und einer, die sich – zumindest unter anderem – auf Kinder spezialisiert hat. „Mit einer kindgerechten Umgebung wird den Kindern auch ein Stück weit Angst genommen“, sagt Daniela Hubloher von der Verbraucherzentrale Hessen. Das sei sicherlich sinnvoll – vor allem bei ängstlichen Kindern.

Darauf allein will Inke Supantia ihren Berufsstand aber nicht reduziert sehen. Milchzähne sind anders aufgebaut als die Bleibenden. „Sie haben einen viel dünneren Schmelz, entsprechend schnell kommt man bei der Behandlung am Nerv an“, sagt sie. Wer Fortbildungen besucht hat und hauptsächlich Kinder behandelt, habe einfach einen geschulteren Blick für das Milch- oder Übergangsgebiss und mehr Erfahrung bei der Behandlung. „Sie lassen Ihre Hüfte ja auch eher von einem Hüft- als von einem Schulterspezialisten operieren – obwohl beide den gleichen Facharzt für Orthopädie haben.“

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / PETROS PRONTIS / KU64 / DPA-TMN — PICTURE ALLIANCE / KU64/DPA-TMN
PICTURE ALLIANCE / HIEPLER & BRUNIER / KU64 / DPA-TMN (2)

„Und jetzt sag mal Aaa!“ Das geht doch gleich viel leichter, wenn so ein nettes Stofftier ganz lieb dazu auffordert.



Versüßt das Warten: Mini-Kletterwand in der Berliner Praxis KU64.

Zudem sind Kinder eben keine kleinen Erwachsenen. „Sie dazu zu bewegen, den Mund aufzumachen, ist das eine.“ Dann gelte es, schnell zu arbeiten. Auch die kreativste Zaubergeschichte hat nämlich nur eine gewisse Halbwertszeit. „Und wenn der Mund dann erst mal wieder zu ist, hat man in der Regel verloren.“ Vor allem für Kinder, die schon Karies haben, sei die Behandlung beim Kinderzahnarzt aus ihrer Sicht daher sinnvoll.

Wie erfolgreich der Besuch beim Zahnarzt ist, hängt aber auch von den Eltern ab. Viele neigen dazu, ihre eigene Angst auf das Kind zu übertragen, ist Supantias Erfahrung. „Der häufigste Fehler: Sätze wie ‚Wenn du die Zähne nicht putzt, musst du zum Zahnarzt, und das tut dann richtig weh‘.“ Unglücklich seien auch Verneinungen à la: Das tut gar nicht weh. „Bei Kindern bleibt dann nur 'wehtun' hängen.“ Stattdessen formuliert man die Dinge lieber positiv. Supantia etwa sagt dann: „Das geht ganz einfach, und der Zahn freut sich, wenn er endlich wieder richtig sauber ist und glänzt.“

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen den Zahnarztbesuch zur Vorsorge in der Regel zwei Mal pro Jahr. Da die kleinen Zähne weniger Substanz haben, breitet sich Karies im Milchgebiss sehr schnell aus.

Obacht ist geboten, wenn der Kinderzahnarzt Extraleistungen wie zahnfarbene Füllungen oder eine Versiegelung der Milchzähne verkaufen will, sagt Verbraucherschützerin Hubloher. Eltern seien eine dankbare Zielgruppe, schließlich wollen sie für ihr Kind stets nur das Beste. „Skeptisch wäre ich vor allem, wenn man sich für eine Selbstzahlerleistung sofort entscheiden soll.“ Denn alles, was sofort gemacht werden muss und medizinisch notwendig ist, zahlt die Kasse. Deswegen gilt in solchen Fällen immer: Bedenkzeit erbitten und im Zweifelsfall eine zweite Meinung einholen.

Marlene hat die Praxis am Ende doch noch verlassen – wenn auch unter Protest. Am Abend sinniert sie dem aufregenden Zahnarztbesuch nach. „Ich werde auch Kinderzahnärztin“, beschließt sie, nachdem sie die gesamte Familie mit ihrem Zahnarztspiegel untersucht hat. Warum sie nur Kinder behandeln will? Na, wegen der Spielsachen. „Oder gibt es bei deinem Zahnarzt auch eine Kletterwand?“ Berechtigte Frage eigentlich.

Teresa Nauber

Glitzerkristalle auf dem Zauberspiegel – auch die Ausrüstung sieht beim Kinderzahnarzt ein wenig anders aus.

Vorsicht ist geboten bei kostenpflichtigen, freiwilligen Zusatzleistungen für Kinder

KINDER MIT KERNSCHMELZE

„Klar ist das im ersten Moment ein Schock", sagt eine Mutter über den Augenblick, als ihr Sohn die Diagnose **Autismus** erhält. Für viele Familien wird damit der Alltag zum Kraftakt. Für Kinder bedeutet die Störung lebenslange Therapie – manche nennen es Drill.

Zahnbürste“, sagt Eva. „Zahnpasta“, sagt Aron. „Zahn-Bürste!“, wiederholt Eva. „Zahnbürste“, sagt Aron. Es macht klick. Immer wenn der 14-Jährige ein Wort richtig nachspricht, drückt Eva auf den Knopf des kleinen Kästchens in ihrer Hand. Der Zähler rückt eine Ziffer vor. Bald hat Aron die 20 erreicht. „Super!“, lobt Eva. Aron bekommt ein paar Minuten Auszeit – Belohnung und Entspannung für den autistischen Jungen.

Stunde um Stunde, jeden Tag, seit mehr als zehn Jahren – der Teenager braucht permanente Betreuung. Vormittags mit Eva Bassler, seiner Eingliederungshilfe in der Fröbel-Schule in Fellbach bei Stuttgart. Nachmittags mit drei Therapeutinnen zu Hause. Heute ist Beate da. Auf der Lern-Liste stehen: in die Hocke gehen, Zahlen erkennen, telefonieren. Aron ruft seine Mutter im Wohnzimmer an und bittet um ein Eis. „Aber gern, mein Schatz!“, sagt Katja Pleterski (44) und geht zum Kühlschrank.

Erwünschtes Verhalten verstärken, unerwünschtes ignorieren. Und üben, üben, üben. Das ist der Kern einer Therapie, die bei Kindern mit einem frühkindlichen Autismus als Standard gilt. Extremformen dieser Methode sind zwar umstritten. Sie werden als Drill und Dressur kritisiert. Für Familien wie die Pleterskis sind sie Hoffnung auf ein Leben, das nie leicht sein wird, aber leichter.

BREITES SPEKTRUM

Experten schätzen, dass 800.000 Menschen in Deutschland von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen sein könnten. Wie viele es genau sind, hängt von der Definition ab – und die ist sehr breit. Dazu zählen Menschen mit leichtem Asperger-Syndrom. Ihnen fallen soziale Kontakte schwer. Sie können aber wegen ihrer Detailverliebtheit gesuchte Spezialisten sein wie der Physiker Sheldon in der US-Serie „Big Bang Theory“.

Aron zählt zu den schweren Fällen, er hat frühkindlichen Autismus. „Die Hälfte der Autisten, die auf dem Spektrum dort stehen, wo Aron ist, lernen nie sprechen und tragen lebenslang Windeln“, sagt Katja Pleterski. Ihr Sohn war zwei Jahre alt, als sie die Diagnose bekam. „Klar ist das im ersten Moment ein Schock.“ Was kann ich tun, habe sie die Ärzte gefragt. Und zur Antwort bekommen: „Suchen Sie einen guten Heimplatz.“ Das kam für die Psychologin, die heute selbstständig als Coach arbeitet, nicht infrage.

Als ihr Sohn sechseinhalb war, hat die Mutter ihn „mit viel Waschen und wenig Schlafen“ der Windel entwöhnt. Mit 14 kann er zwar keine ganzen Sätze sprechen, aber immerhin drei Worte aneinanderreihen.

Aron lebt mit seiner Mutter, deren neuem Partner, seiner Schwester sowie tageweise bei seinem Vater in einem Ort nahe Stuttgart. 24 Stunden umsorgt von Menschen, die ihn akzeptieren, wie er ist. Und die ein Bindeglied bilden zur Welt da draußen. Einer Welt, in der Aron auf wenig Verständnis hoffen kann.

FOTO: STOCK.ADOBE.COM / AFRICA STUDIO

AUSRASTER SIND PROGRAMMIERT

Besonders verstört reagieren andere, wenn Autisten heftige Anfälle bekommen. „Meltdowns“, Kernschmelzen, heißen die gefürchteten Zwischenfälle. Solche Ausraster werden auch für ihr Umfeld zur Belastungsprobe. Ausgelöst werden sie zum Beispiel durch Reizüberflutung, Frust oder das simple Wort „Nein“.

„Nein mag er gar nicht“, sagt Eva Bassler, die Aron in der Schule von 8 bis 15 Uhr keinen Schritt von der Seite weicht. Sogar auf die Toilette begleitet sie ihn. „Manchmal geht’s ganz schön ab“, sagt die Österreicherin. Sie habe gelernt, das nicht persönlich zu nehmen.

Sechs Kinder sitzen in der 9. Klasse von Hannah Kuhnle, die auch Aron besucht. „Die Mitschüler mögen ihn“, sagt die 25-Jährige, „auch wenn er schreit, Geräusche macht oder vor sich hinbrabbelt“.

Sich wiederholende Verhaltensweisen sind typisch für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Seit ein paar Tagen ist es bei Aron ein ploppendes Geräusch mit geschürzten Lippen. Sein Körper ist oft angespannt, die Hände verkrampft, die Schultern hochgezogen. „Wenn er sich einmal am Tag richtig durchstreckt, dann war das ein guter Tag“, sagt Schul-Betreuerin Eva.

Was sie morgens im Unterricht anfängt, setzen Beate Mangold-Birli und ihre Kolleginnen nachmittags zu Hau-

Niels Schumann, Helena, Aron, Katja Pleterski und Begleithund Buddy.

se fort, drei bis vier Stunden jeden Tag. Sie arbeiten mit einer Art Fahrplan, den Arons Mutter an den Wochenenden ausarbeitet. Darin stehen Lernziele und Aufgaben.

EIN THERAPIEHUND HILFT

Im Wohnzimmer liegt Buddy, Arons Therapiehund, und wartet aufs Gassigehen. Andrea Patrzek hat die Promenadenmischung zum Autismus-Begleithund ausgebildet. „Die Lernmethode ist die gleiche“, sagt die Trainerin. Ob Verhaltenstherapie oder Hundeausbildung: „Beide arbeiten mit Verstärkung. Wir bestärken das richtige Verhalten und gehen auf Fehlverhalten nicht ein.“ Im Kern seien Hundedressur und Autismus-Therapie à la ABA eine „klassische Konditionierung“.

ABA – diese Abkürzung gilt manchen als Reizwort. ABA steht für „Applied Behavior Analysis“, auf Deutsch Angewandte Verhaltensanalyse. Das ist eine in den 1960er Jahren in den USA entwickelte Variante der Verhaltenstherapie.

STREIT UM DIE RICHTIGE BEHANDLUNG

Einige Betroffene wie die Bloggerin Marlies Hübner lehnen ABA-Therapien aber als „erzwungene Anpassung an die Norm“ ab. ABA setze sich über die Bedürfnisse des behinderten Menschen hinweg, heißt es in einem 2016 veröffentlichten Brandbrief, unter dem sechs Autoren stehen. Menschen mit Autismus würden gezwungen, Verhaltensweisen zu erlernen, die ihrer Natur widersprächen, zum Beispiel Blickkontakt zu suchen oder Berührungen zu ertragen. Von „Drill“, sogar von „Folter“ ist die Rede.

Die Vorsitzende des Verbands Autismus Deutschland, Maria Kaminski, mahnt zur Differenzierung. „Die Frage ist: Muss ich Verhaltenstherapie in unmenschlichen Drill ausarten lassen? Oder binde ich das ein in die liebevolle, aber konsequente Erziehung?“, sagt die Osnabrückerin. Ein großer Teil der Eltern habe damit gute Erfahrungen gemacht, ein kleiner Teil lehne es als Dressur ab. „Wichtig ist natürlich, dass man die Würde des Kindes wahrt.“

Ihr heute 41 Jahre alter Sohn Daniel habe „viele Stunden intensiver Einzeltherapie“ hinter sich. Als Kind sei er ein nicht sprechender, aggressiver Autist gewesen. Heute könne er seine Bedürfnisse ausdrücken, in eine Werkstatt gehen und mit Begleitung in die Disco.

Maria Kaminski hat den Selbsthilfeverband mitbegründet. Er unterstützt zum Beispiel Eltern juristisch, wenn die Ämter Therapiekosten ablehnen.

STREIT UM GELD FÜR THERAPIE

Auch Arons Mutter Katja Pleterski musste klagen, bevor das Landratsamt monatlich 1.500 Euro für die ABA-Therapie übernahm. Ein Unding, findet Kaminski: Die Gesellschaft spare sich hohe Folgekosten, wenn sie früh in Therapie investiere, „statt lebenslang immense Heimkosten zu bezahlen“.

Wie also kann man autistischen Kindern und deren Familien am besten helfen? Das erforscht seit zehn Jahren das Autismustherapie- und Forschungszentrum am Frankfurter Universitätsklinikum, kurz ATFZ.

Ein Ort zum Wohlfühlen ist dieses Zentrum trotz aller Fachkompetenz nicht: Die Psychiatrie der Uniklinik platzt aus allen Nähten. Das Autismuszentrum muss sich mit Baucontainern begnügen. Familien aus einem Umkreis von mehr als 100 Kilometern kommen hierher.

Aron, der frühkindlichen Autismus hat, im Klassenzimmer.

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / SEBASTIAN GOLLNOW / DPA (3) — PICTURE ALLIANCE / FRISO GENTSCH / DPA

Eine spezielle Tastatur im Therapiezimmer von Aron.

LANGE WARTELISTE IM FRANKFURTER ZENTRUM

Rund 70 Kinder und Jugendliche zwischen 2 und 21 Jahren sind derzeit in Behandlung. „Wir haben eine lange Warteliste“, sagt Karoline Teufel, die klinische Leiterin. Eine Besonderheit in Frankfurt: das Elterntraining. Väter und Mütter erfahren hier, was Autismus ist und wie man mit den „herausfordernden Situationen“ umgeht.

Das ist bitter nötig. Im Alltag kämpfen die Familien an mindestens zwei Fronten: Mit den lautstarken Ausbrüchen des Kindes und den zufälligen Zeugen. „Das Schlimmste ist die Reaktion der Gesellschaft“, sagt Katja Pleterski. Im Schwimmbad warf sich Aron mal auf den Boden und schrie – bis ein Badegast die Eltern anbrüllte, er habe Eintritt bezahlt und wolle seine Ruhe. „Das macht Stress.“

GROSSE PLÄNE: EIN URLAUBSDORF

Nach einem Zusammenbruch am Frankfurter Flughafen wurden Flugreisen aus dem Ferienprogramm gestrichen. Seither heißt Urlaub: Wir besuchen die Oma. Vielen Familien mit autistischen Kindern gehe es genauso, sagten sich die Eltern – und entwarfen die Idee eines „therapeutischen Feriendorfs“.

Arons Stiefvater Niels Schumann ist Bankkaufmann, Betriebswirt und managt internationale Großprojekte. „Autzeit“ haben die beiden ihren Plan genannt, darin stecken Autismus und Auszeit. „Wir wollen einen Ort schaffen, wo alle so sein dürfen, wie sie sind“, sagt er.

2016 haben die Gründer eine gemeinnützige gGmbH geschaffen. Was fehlt, ist Geld: 30 Millionen Euro, sagt Schumann. Eine Fundraising-Kampagne soll helfen. Maria Kaminski findet die Idee vor allem mutig: „Toll, wenn sich das jemand zutraut.“ Sie selbst fährt seit Jahren mit einer Reisegruppe von erwachsenen Autisten in Urlaub. Ihre Erfahrung: „Man kann in ein Sterne-Restaurant gehen oder an eine Pommesbude. Alles dazwischen ist schwierig.“

Für Aron war der Tag, an dem eine Journalistin mit Schreibblock und ein Fotograf mit Kamera hinter ihm herliefen, mehr als anstrengend. Beim Versuch einer Begrüßung morgens vor der Schule wandte er sich ab und drehte eine Runde auf dem Hof. Beim Abschied am Abend, nach vielen Stunden voll ungewohnter Kontakte, sitzt er entspannt im Wohnzimmersessel und schüttelt den Gästen die Hand.

Sandra Trauner

Autist Daniel mit seiner Mutter Maria Kaminski, Vorsitzende des Bundesverbands zur Förderung von Menschen mit Autismus.

Wann Eltern mit dem Kind zum Arzt sollten

Ausschlag, Fieber oder ein fieser Husten – wenn Kinder solche Beschwerden bekommen, sind Eltern meist in Sorge. Eine wichtige Frage: Muss das Kind zum Arzt, oder wird es auch so wieder gesund? **Expertentipps** für häufige Symptome.

Wohl jeder kennt Hausmittel gegen Erkältung, Fieber oder Erbrechen. Und tatsächlich müssen Eltern nicht mit jedem Wehwehchen ihres Kindes gleich zum Arzt gehen. Wann Omas Heilmittel ausreichen – und wann doch etwas Ernstes dahinterstecken könnte.

Fieber: Das ist unter Eltern ein Angstthema, wie Till Dresbach sagt. Er ist Oberarzt in der Neonatologie am Universitätsklinikum Bonn und gibt Notfallkurse für Eltern. „Fieber ist primär nichts Schlechtes. Es zeigt, dass der Körper sich gegen Erreger zur Wehr setzt“, erklärt er. Bei Kindern spricht man ab 38,5 Grad von Fieber. „Wenn es dem Kind trotz Fieber gut geht – wenn es spielt und trinkt, ist es erst mal nicht so schlimm“, sagt Dresbach. Ist es hingegen apathisch, liegt im Bett und trinkt nicht mehr, sollten Eltern das Kind zum Arzt bringen. Trinken ist gerade bei Fieber wichtig: „Pro Grad Celsius Körpertemperatur steigt der Flüssigkeitsbedarf um 20 Prozent.“ Hat ein Säugling Fieber, sollten Eltern mit ihm auf jeden Fall zum Arzt, rät Hermann Josef Kahl, Sprecher des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte.

FOTO: STOCK.ADOBE.COM / ERMOLAEV ALEXANDR

Husten: Wenn das Kind hustet, ist vor allem viel trinken wichtig, sagt Ursula Sellerberg von der Bundesapothekerkammer. Einige Eltern haben mit Hustensaft etwa mit Efeu oder Primelwurzel gute Erfahrungen gemacht. Außerdem kann die Brust des Kindes eingerieben werden, zum Beispiel mit Lavendelöl. Ist das hustende Kind jünger als zwei Jahre, sollte besser ein Arzt zu Rate gezogen werden. Das gilt auch, wenn das Kind Fieber oder zusätzlich Ohrenschmerzen hat, wenn der Husten länger als zwei Wochen dauert oder der Auswurf gelblich-grün oder blutig ist.

Schnupfen: Bei Schnupfen kann Kochsalzlösung aus der Apotheke helfen und oft abschwellendes Nasenspray ersetzen, erklärt Dresbach. Wichtig sei, dass abends, wenn das Kind schlafen soll, die Nase frei ist. „Da kann man dann auch abschwellendes Nasenspray verwenden.“ Allerdings sollte dieses nur wenige Tage angewendet werden. Wenn zusätzlich über 39 Grad Fieber auftritt, sollten Eltern mit dem Kind zum Arzt gehen.

Heiserkeit: Ist ein Kind heiser, ist es nach Angaben von Kahl ebenfalls wichtig, dass es viel trinkt. Wenn zur Heiserkeit Fieber hinzukommt, ist ein Arztbesuch ratsam, denn dahinter kann zum Beispiel eine eitrige Hals- oder eine Mandelentzündung stecken. Und: „Wenn die Halsschmerzen so schlimm sind, dass das Kind nicht mehr schlucken kann, gehen Eltern am besten mit ihm zum Arzt“, rät Dresbach.

Erbrechen: Wenn sich das Kind übergibt, sollten Eltern sich zunächst die Frage stellen, ob es in den vergangenen zwei Wochen auf den Kopf gefallen ist – also ob eine Gehirnerschütterung dahinterstecken kann, erklärt Hermann Josef Kahl. Bei kleineren Kindern empfiehlt es sich sicherheitshalber den Arzt zu besuchen. Ansonsten gilt bei Erbrechen und auch Durchfall: viel trinken.

Ausschlag: Hier können Eltern das Ganze erst mal beobachten – sofern das Kind nicht etwa mit gefährlichen Stoffen in Berührung gekommen ist. „Unspezifischer Ausschlag ist eigentlich nie etwas akut Bedrohliches“, sagt Till Dresbach. Kommen aber Halsschmerzen hinzu oder geht es dem Kind allgemein schlechter, kann es sich um Scharlach handeln, und man sollte mit dem Kind zum Arzt gehen.

Elena Zelle

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
FRANKENTHAL
★ ★ ★ ★

Wein & Genuss

In einer Region, die bekannt ist für ihre Weine, laden wir Sie ein zu einem besonderen Wochenende im Zeichen der Rebe.

- zwei Übernachtungen im Komfort-Doppelzimmer inklusive reichhaltigem Frühstück vom Buffet
- am Abend ein regionales 3-Gang-Menü inklusive korrespondierender Weine in einer Weinstube in Frankenthal
- eine Flasche Pfälzer Wein auf dem Zimmer
- Nutzung des Wellness-Bereichs mit Sauna, Dampfbad, Whirlwannen und Infrarot-Kabine

ab € 139 pro Person im Komfort-Doppelzimmer
buchbar von Donnerstag bis Sonntag

Mina-Karcher-Platz 9 · D-67227 Frankenthal · Telefon +49 6233 343-0 · Fax +49 6233 343-434 · info.frankenthal@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels Süd GmbH · Carl-von-Linde-Straße 42 · D-85716 Unterschleißheim

Erster Schritt zur Bürgerversicherung

Schnellere Arzttermine und ein größeres Ärzteangebot: Privatpatienten haben Vorteile. Die SPD will Kassenpatienten durch **„gerechteres“ Ärztehonorar** gleichstellen. Geht das – und wie wahrscheinlich ist es?

Die SPD will in einer neuen großen Koalition ein „Ende der Zweiklassenmedizin“ einleiten. Unionsfraktionschef Volker Kauder (CDU) sieht allenfalls Spielraum für höhere Honorare für Landärzte. Worum geht es in dem Streit? Was sind mögliche Szenarien?

WAS WILL DIE SPD BEIM ARZTHONORAR GENAU?

SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach hat das für den Fall einer Bürgerversicherung vergangenes Jahr aufgeschrieben. Auch ohne komplette Angleichung von privater und gesetzlicher Krankenversicherung (PKV und GKV) könnten seine Vorstellungen für die Ärztehonorare theoretisch umgesetzt werden: ein neues, einheitliches Honorarsystem, das gleiche Einkommen für den Arzt für jeden Patienten, egal ob gesetzlich oder privat, zudem keine Honorarkürzungen für die Ärzte – als Folge keine Bevorzugung von Privatpatienten mehr.

WIE IST DIE LAGE HEUTE?

70,4 Prozent der Einnahmen der Arztpraxen entfielen zuletzt auf Kassen-, 26,3 Prozent aus Privatabrechnungen. Zuletzt waren 86,2 Prozent der Bevölkerung gesetzlich, 10,6 Prozent privat versichert. „Ein Arzt löst mit vergleichbarer Leistung bei einem Privatversicherten das zweieinhalb- bis dreifache des Honorars im Vergleich zu einem gesetzlich Versicherten aus“, sagt der Essener Gesundheitsöko-

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / BILDAGENTUR-ONLINE / TETRA IMAGES — PICTURE ALLIANCE / RTN – RADIO TELE NORD

Privatpatienten werden oft bevorzugt behandelt, weil sie höheren Gewinn bringen.

nom Jürgen Wasem. Bei Laborärzten sei es mehr als das Fünffache, bei Psychiatern weniger als das Doppelte.

GESETZLICH UND PRIVAT – WAS SIND DIE HAUPTUNTERSCHIEDE BEIM ARZT?

Die Ausgaben für die Ärzte der gesetzlichen Kassen stiegen im Jahr 2016 um 1,6 auf 40,7 Milliarden Euro, bei den Privatversicherungen um 180 Millionen auf 6,2 Milliarden. Während die Patienten die Rechnungen hier in der Regel erst mal selbst bezahlen müssen und das Geld dann zurückbekommen, regeln die gesetzlichen Kassen das mit der Ärzteschaft direkt. Zwar bekommen Privatpatienten leichter Arzttermine. Ob die Behandlung besser ist, ist aber umstritten. Ärzte gleichen Umsatzeinbußen bei gesetzlich Versicherten laut Studien durch Behandlungen von Privatpatienten aus – Kritiker sagen, sie bekämen öfter Therapien, die nicht wirklich nötig oder mit Risiken behaftet seien. In Regionen mit vielen Privatpatienten gibt es in der Regel mehr Ärzte, für Regionen fast nur mit Kassenpatienten werden sie oft händeringend gesucht.

WIE WÜRDE EINE VEREINHEITLICHUNG DES ARZTHONORARS FINANZIELL WIRKEN?

Laut PKV-Institut würden einheitliche Preise Praxen, Kliniken, Hebammen und Physiotherapeuten einen Verlust von 12,6 Milliarden Euro jährlich bringen – pro Arztpraxis über 50.000 Euro. Um das zu verhindern, müssten 12,6 Milliarden Euro von der GKV mehr fließen – der Beitragssatz müsste um einen Prozentpunkt steigen. Für einen Durchschnittsverdiener wären das pro Jahr über 440 Euro mehr Beitrag. Der Kieler Gesundheitsökonom Thomas Drabinski geht allein für die Ärzte von GKV-Mehrausgaben von 8,45 Milliarden Euro und einem Beitragsanstieg um 0,6 Punkte aus. Wasem hat errechnet, was die Ärzte weniger bekommen würden, würden alle PKV-Leistungen, die es auch in der GKV gibt, nach GKV-Satz abgerechnet: 4,5 bis 5 Milliarden. Um das auszugleichen, bräuchte es um rund 0,4 Punkte höhere Beiträge.

WARUM IST DIE PKV SO VEHEMENT GEGEN DIESEN SCHRITT?

Auf den ersten Blick brächte ein einheitliches Honorar auch den Privatkassen Vorteile: sinkende Ausgaben und die Möglichkeit zu niedrigeren Beiträgen. Allerdings fürchten sie einen Einstieg in eine Bürgerversicherung mit einem möglichen späteren Aus der PKV. Zunächst würde den Unternehmen im Marketing auch das Argument fehlen, dass ihre Versicherten auf bevorzugte Behandlungen hoffen können.

BRAUCHT ES NEUE ANREIZE FÜR ÄRZTE FÜR DEN LÄNDLICHEN RAUM?

Diese Forderung hält Kauder der SPD entgegen. Allerdings gibt es bereits ein ganzes Arsenal davon: Umsatzgarantien, Investitionshilfen, das Angebot, dass Ärzte als Angestellte in von Kassenärztlichen Vereinigungen gestellte Praxen gehen können, sowie die Förderung von Studenten, die zunächst Landarzt werden. Jungmediziner scheuen aber auch oft aus anderen Gründen den Gang aufs Land.

SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach fordert ein neues Honorarsystem für Ärzte.

LIESSE SICH EINE ANGLEICHUNG DER HONORARE ÜBERHAUPT UMSETZEN?

Zurzeit gibt es für PKV und GKV zwei Honorarsysteme: die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM). Beide sind in Teilen veraltet, hinter den Kulissen laufen seit Langem Reformarbeiten. Die Politik könnte ein bestehendes Gremium von Kassenärzten und Krankenkassen (Institut des Bewertungsausschusses) mit einer Honorarordnung beauftragen.

IST EINE GRUNDSATZREFORM BEI DEN ARZTHONORAREN WAHRSCHEINLICH?

Angesichts des in der Vergangenheit oft deutlichen Einflusses der PKV auf die Politik nicht unbedingt – zumal die Union eine Bürgerversicherung bereits abgelehnt hatte. Aber auch für das als nur schwer reformierbar geltende Gesundheitswesen hat es immer wieder größere Änderungen gegeben, zum Beispiel die Einführung der Finanzierung von Klinikbehandlungen nach Diagnosegruppen (DRG) oder das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (Amnog), um die steigenden Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung einzudämmen.

Basil Wegener

BINDEGEWEBE

FASZINATION FASZIE

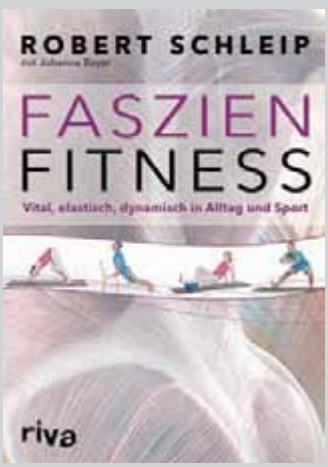
Ob im neuen Kursangebot des Fitnessstudios, beim Arztbesuch oder beim Warten in der Apotheke – überall hört und liest man momentan von sogenannten Faszien. FORUM Gesundheit hat bei einem Experten nachgefragt, worum es eigentlich geht, warum sie momentan in aller Munde sind und was ein spezielles **Faszientraining** bewirken kann.

*Von **Nina Groß***

Faszien – fast jeder hat das Wort schon gehört. Aber was sich wirklich hinter dem Begriff verbirgt, wissen nur wenige. Dabei ist es eigentlich ganz einfach: „Es sind vor allem die Muskelhüllen, die man vom Fleisch kennt. Eine manchmal halb durchsichtige, milchige, manchmal undurchsichtige, weiße Hüllenschicht“, erklärt Dr. Schleip, Humanbiologe und Diplom-Psychologe. Auch die menschlichen Muskeln sind in solche Hüllen eingebettet. Dadurch grenzen sie sich, trotz ihrer teilweise sehr dichten Lage, voneinander ab. „Grob gesagt handelt es sich bei den Faszien um muskuläres Bindegewebe. Es sind vor allem diese Muskelhüllen, die sich aber auch in die Muskelsehnen, Gelenkkapseln und Bänder hinein verlängern. Es gehören auch noch andere, intramuskuläre, ganz kleine Beutelchen dazu. All das fasst man unter dem Begriff Faszien oder Faszinennetzwerk zusammen“, erklärt Schleip. „Für den Laien ist es ganz einfach, für den ist das Bindegewebe jetzt gleich Faszien.“

Schleip ist ein weltweit führender Experte auf dem Gebiet der Faszienforschung und leitet die Fascia Research Group der Universität Ulm. Als Mitinitiator des ersten internationalen Faszien-Kongresses 2007 an der Harvard Medical School in Boston war er maßgeblich daran beteiligt, der wissenschaftlichen Welt die wichtige Rolle der Faszien im Körper deutlich zu machen. „Der Fachmann kannte die Faszien schon lange, und auch in Randgebieten wie der Osteopathie und der Naturheilkunde war die wichtige Funktion des Bindegewebes schon bekannt. Aber im Mainstream hatten die Faszien immer eine Aschenputtelrolle, was vor allem daran lag, dass man sie nur sehr schlecht messen konnte. Das hat sich 2007 mit dem sehr erfolgreichen Fascial Research Congress an der Harvard Medical School ganz dramatisch geändert. Der hat in der wissenschaftlichen Welt wie eine Bombe eingeschlagen, weil viele Forscher da mitbekommen haben, dass es zu den Faszien noch etwas zu entdecken gibt und das Bindegewebe in ganz vielen Bereichen eine sehr wichtige Rolle spielt. Damals ist unter den akademischen Forschern eine richtige Aufbruchsstimmung entstanden, und die hat sich jetzt ausgebreitet. Das liegt auch daran, dass der Ultraschall mittlerweile so gut ist, dass man zehntel Millimeter messen kann, und das braucht man eben, um eine muskuläre Faszienhülle quantitativ zu erfassen“, berichtet Dr. Schleip.

Erst seit ungefähr zehn Jahren also berücksichtigt die breite Masse der Wissenschaftler die Erkenntnis, dass die Faszien nicht nur mechanische Funktionen haben und den Muskeln ihre getrennte Position geben, sondern dass das Netzwerk auch ein Sinnesorgan ist. „Das war den meisten Wissenschaftlern früher nicht bewusst. Man dachte immer, die Muskelhüllen seien so unwichtig wie eine Geschenkverpackung,“ sagt der Experte. Heute ist klar, dass das Faszinennetzwerk sogar das wichtigste Sinnesorgan für die Körperwahrnehmung und für Schmerzen im Bewegungsapparat ist. Man geht sogar davon aus, dass viele Arten von Rückenschmerzen eher von den Faszien als von den Bandscheiben oder den Muskeln selbst kommen. „Speziell die Rückenfaszie im menschlichen Körper ist sehr dicht mit freien Nervenenden besiedelt. Bei einer Überlastung, einer Unterforderung oder einer Verletzung können



Buchtipp: Robert Schleip: Faszien Fitness
Vital, elastisch, dynamisch in Alltag und Sport
Riva-Verlag
224 Seiten, 19,99 Euro
ISBN-13: 978-3868834833

Das Training kann auch die Körperwahrnehmung verbessern

FOTOS: FASCIALNET.COM — RIVA-VERLAG

Dr. rer. nat. Robert Schleip ist Humanbiologe und Diplom-Psychologe. Sein Fachgebiet ist die Faszienforschung. Seit 2008 ist er Leiter der Fascia Research Group an der Universität Ulm, außerdem arbeitet er als Manualtherapeut in seiner eigenen Rolfing-Praxis. Schleip arbeitet zusammen mit Wissenschaftlern und Therapeuten in einem weltweiten Netzwerk an der Erforschung des menschlichen Bindegewebes.

diese verfilzen und ihre normale, geordnete Geometrie zugunsten einer chaotischen Struktur aufgeben“, erklärt Schleip.

Diese Veränderungen in der Faszigeometrie können dann Schmerzen verursachen. Im Rücken ist dies am häufigsten der Fall, bei Frauen ist aber auch der Nackenbereich oft betroffen, bei Sportlern die Beine. Um die Faszien zu stärken und deren Verletzungsresistenz zu steigern, kann ein spezielles Training sinnvoll sein. „Es braucht drei Monate, damit sich das Kollagen 1, welches hier eine besonders wichtige Rolle spielt, in der Architektur verändert. Bei Jugendlichen haben die Kollagen-1-Fasern eine regelmäßige Wellung, so ähnlich wie krauses Haar. Wenn man aber älter oder zum Stubenhocker wird, gehen diese Wellen verloren, und gleichzeitig verliert man dann die Federkapazität. Nach circa dreimonatigem Faszientraining stellt sich die Wellung aber wieder ein, das konnte nachgewiesen werden. So kann Verletzungen der Faszien vorgebeugt und die Federkapazität wieder erlangt werden. Das Training kann außerdem bewirken, dass man seinen Körper im Wohlfühlbereich wieder besser spüren kann, also sich die eigene Körperwahrnehmung wieder verbessert“, fasst Dr. Robert Schleip die mögliche Wirkung des Faszientrainings zusammen.

Wie aber lässt sich das Bindegewebe gezielt trainieren? Eine Möglichkeit ist die Anwendung sogenannter Faszienrollen, die aus Hartschaum bestehen und zum Beispiel nach dem Sport förderlich für die Regenration sind. Um Muskelkater, bei-

spielsweise nach einem Ausdauerlauf, vorzubeugen, kann man sich entweder selbst mit einer solchen Rolle massieren oder für die ersten Anwendungen noch einen Fachmann zurate ziehen. Einfach die betroffenen Muskelgruppen ganz langsam schwammartig auspressen, dabei aber immer im Wohlfühlbereich bleiben und sich intuitiv leiten lassen. Vorsichtig sein sollten bei solchen Übungen jedoch Personen, die unter Venenschwäche leiden. Diese sollten die Unterbeine lieber nicht mit einer Faszienrolle behandeln oder sich in dieser Hinsicht von einem Fachmann beraten lassen.

Die zweite Möglichkeit zum Faszientraining sind räkelartige Dehnungen, bei denen man nicht ganz spezifisch einen Muskel dehnt, sondern lange Ketten, ähnlich wie beim Yoga. „Einfach mal von der Katze am Sonntagmorgen zeigen lassen“, rät Schleip. „Ein Räkeln, bei dem man versucht, ein richtiges Wohlgefühl und ein Ausweitungsgefühl im Körper zu fördern, und zwar über eine möglichst große Fläche, also über mehrere Gelenke.“

Eine dritte Variante des faszialen Trainings sind elastische Federungen. „Wir wollen, dass die Leute wieder Gummitwist, Himmel und Hölle und solche schwingenden Bewegungen machen, so wie bei Turnvater Jahn. Die sind als Muskeltraining wirklich optimal und vor allem als Faszientraining kaum zu überbieten, weil man da genau die angesprochene kinetische Speicherkapazität trainiert“, erklärt Dr. Schleip. Hier gilt es allerdings zu beachten, dass man solche elastischen Federungen am Anfang nicht jeden Tag machen sollte, weil die Bindegewebszellen und das Kollagen zwei Tage Zeit brauchen, um richtig darauf zu reagieren. Deswegen am besten einen eigenen Rhythmus finden und zum Beispiel montags, mittwochs und freitags ein paar Sekunden oder Minuten zum Springseil greifen.

Vorsichtig sein sollten beim faszialen Training nicht nur Personen mit Venenschwäche, sondern auch Leute mit hohem Ehrgeiz und wenig Trainingserfahrung. Letztere sollten sich die Übungen lieber

DIE LENDENFASZIEN AUSROLLEN

DEHNEN

DIE WADEN AUSROLLEN

DIE KATZE

FOTOS: RIVA-VERLAG (14)

vom Trainer zeigen lassen, weil es sonst aufgrund von übertriebener Ausführung der elastischen Übungen schnell zu Zerrverletzungen kommen kann.

Auch Frauen, die besonders beweglich und im Yoga besonders begabt sind, ohne täglich zu üben, sollten sich beim Faszientraining zunächst von einem Fachmann betreuen lassen. Diese neigen nämlich oft zu einem besonders weichen oder dehnbaren Bindegewebe oder auch zu Gleitwirbeln. Durch falsches Training kann es dann zu einem instabilen Rücken kommen, also zum genauen Gegenteil des gewünschten Effekts.

Für alle Menschen, die nicht in diese drei Risikogruppen fallen, gibt es zahlreiche Ratgeber zum Thema Faszientraining, darunter auch das von Dr. Robert Schleip selbst verfasste Buch „Faszien-Fitness“, das unter anderem viele detaillierte Übungsbeschreibungen enthält. Der Wissenschaftler ist fest davon überzeugt, dass die Faszien zukünftig auch jenseits des Hypes in der Fitnessindustrie eine wichtige Rolle spielen werden: „Die Nachhaltigkeit des Themas wird bleiben, weil immer mehr Fachleute mitkriegen, dass das Thema interessant ist. Man beschäftigt sich jetzt sogar in der Onkologie mit den Faszien und untersucht, ob sie einen Einfluss darauf haben, wie stark sich Krebs ausbreitet.“

Nicht übertreiben, sonst drohen Zerrungen

In ganz vielen Gebieten würden die Faszien mittlerweile in die Untersuchungen und Fragestellungen miteinbezogen – und dabei binnen Wochen große Entdeckungen gemacht.

SCHWINGEN – DAS FLIEGENDE SCHWERT

DER ROCHEN

FOTOS: GETTY IMAGES / FSTOP — PETER BÖHNEL

Süchtig nach dem Pfffft

Die Erkältungszeit ist zwar vorbei, aber Sie greifen weiterhin ständig nach Ihrem **Nasenspray,** weil Sie sonst nicht genug Luft kriegen? Damit sind Sie nicht alleine. Doch Vorsicht: Die weißen Sprühfläschchen sind zwar rezeptfrei erhältlich, aber nicht so harmlos, wie viele denken.

WAS IST DRIN IM NASENSPRAY, UND WIE WIRKT ES?

Abschwellende Schnupfensprays (und Nasentropfen) enthalten sogenannte Sympathomimetika, Verwandte des Stresshormons Adrenalin. Meistens kommt hier Xylometazolin zum Einsatz. Der Wirkstoff dockt in der Nasenschleimhaut an den gleichen Rezeptoren wie Adrenalin an und bewirkt, dass sich die Blutgefäße dort zusammenziehen. Durch die verminderte Durchblutung schwillt die Nasenschleimhaut rasch ab, Sie kriegen wieder mehr Luft. Die Wirkung hält mehrere Stunden an. Meist genügt ein Sprühstoß pro Seite. Diese schnelle und anhaltende Wirkung macht Nasensprays so beliebt.

WIE LANGE SOLLTE MAN NASENSPRAY HÖCHSTENS ANWENDEN?

Der Saarbrücker HNO-Arzt Dr. Martin Jockers rät zu einem sehr disziplinierten Umgang mit der Arznei: „Normale abschwellende Nasensprays mit dem normalen Wirkstoff Xylometazolin sollten höchstens über drei bis fünf Tage verwendet werden."

WELCHE PROBLEME KANN EINE ZU LANGE ODER ZU HÄUFIGE ANWENDUNG NACH SICH ZIEHEN?

Die möglichen Nebenwirkungen des Wirkstoffs sind nicht zu unterschätzen. Immerhin unterdrückt das Spray ja die Blutversorgung des Gewebes. „Eine häufigere oder längerfristige Anwendung führt zu einer Steuerungsproblematik der Nase", erklärt Dr. Jockers. Dazu gehören sogenannte vasomotorischen Veränderung der Schleimhautoberfläche mit teilweise Trockenheiten, Nasenbluten oder Funktionsstörungen. Der Mediziner spricht auch von einem „pathologischen Rebounding", das heißt, mit dem Nachlassen der Arzneiwirkung verkehrt sich die Sache ins Gegenteil, und die Schleimhaut schwillt erst recht an, „mit Belüftungsstörungen der Nasennebenhöhlen und Behinderung der Nasenfunktion". Die Schleimhaut kann ihren Aufgaben Reinigen, Erwärmen und Befeuchten der Atemluft nicht mehr nachkommen. Gerade dieses Rebounding veranlasst viele Nutzer dazu, die Nase mit einem erneuten Sprühstoß wieder freizumachen.

Ein Teufelskreis: Der Schnupfen ist schon lange weg, aber die Nase braucht immer noch Spray. Manche Menschen nehmen deshalb sehr, sehr lange Nasenspray. Davor warnt der Arzt: „Eine übermäßige Benutzung über Jahre führt zu einer sogenannten Stinknase. Dieser nekrotische Verfall der Schleimhautoberfläche führt auch zum Verlust des Riechvermögens", warnt er. Bei dieser unangenehmen Krankheit, im Fachjargon Ozaena genannt, kommt es zu einer Besiedelung der abgestorbenen Schleimhautpartien mit Bakterien, die den charakteristischen Gestank verursachen.

Der HNO-Arzt Dr. Martin Jockers betreibt Praxen in Saarbrücken-Dudweiler und Luxemburg.

WELCHE ALTERNATIVEN SIND BEI NORMALEM ERKÄLTUNGSSCHNUPFEN EMPFEHLENSWERT?

Jockers: „Alternativen bieten homöopathische Nasensprays (Euphorbium compositum oder ähnliche), Meerwassersprays oder Salzwasserspülungen."

SIE SIND SCHON RICHTIG SÜCHTIG NACH NASENSPRAY. WIE KOMMEN SIE DAVON WIEDER RUNTER?

Martin Jockers empfiehlt in diesem Fall eine Titrierung, also eine schrittweise Reduktion der Wirkstoffdosis, und einen reduzierenden Verlauf von Applikationen. Immer seltener sprühen, auch wenn's schwerfällt. Auch Kortisonsprays können helfen, die Funktion der Nasenschleimhaut zu normalisieren. Hier sollten Sie Ihren HNO-Arzt um Rat fragen.

NUN FLIEGEN WIEDER DIE POLLEN. WIE SIEHT ES MIT HEUSCHNUPFENNASEN AUS?

Hier sind herkömmliche Nasensprays und -tropfen gar nicht empfehlenswert. „Eine Heuschnupfenbehandlung sollte grundsätzlich nicht mit Xylometazolin erfolgen", rät Jockers. Bei Heuschnupfen sind stattdessen antiallergische Wirkstoffe gefragt, die auch für eine längere Anwendungsdauer geeignet sind. „Hier bieten sich Cromoglicin, Mometason oder auch etwas stärkere Nasensprays mit einem anders gearteten Kortikoid an."

IN WELCHEN FÄLLEN SOLLTEN SIE EINEN HNO-ARZT AUFSUCHEN?

Einen Termin in der HNO-Praxis brauchen Sie, wenn Sie wiederholt Nasenbluten haben. Auch wenn die behinderte Nasenatmung oder anderer Symptome länger als 10 bis 14 Tage anhalten, sollten Sie zum Arzt.

Peter Böhnel

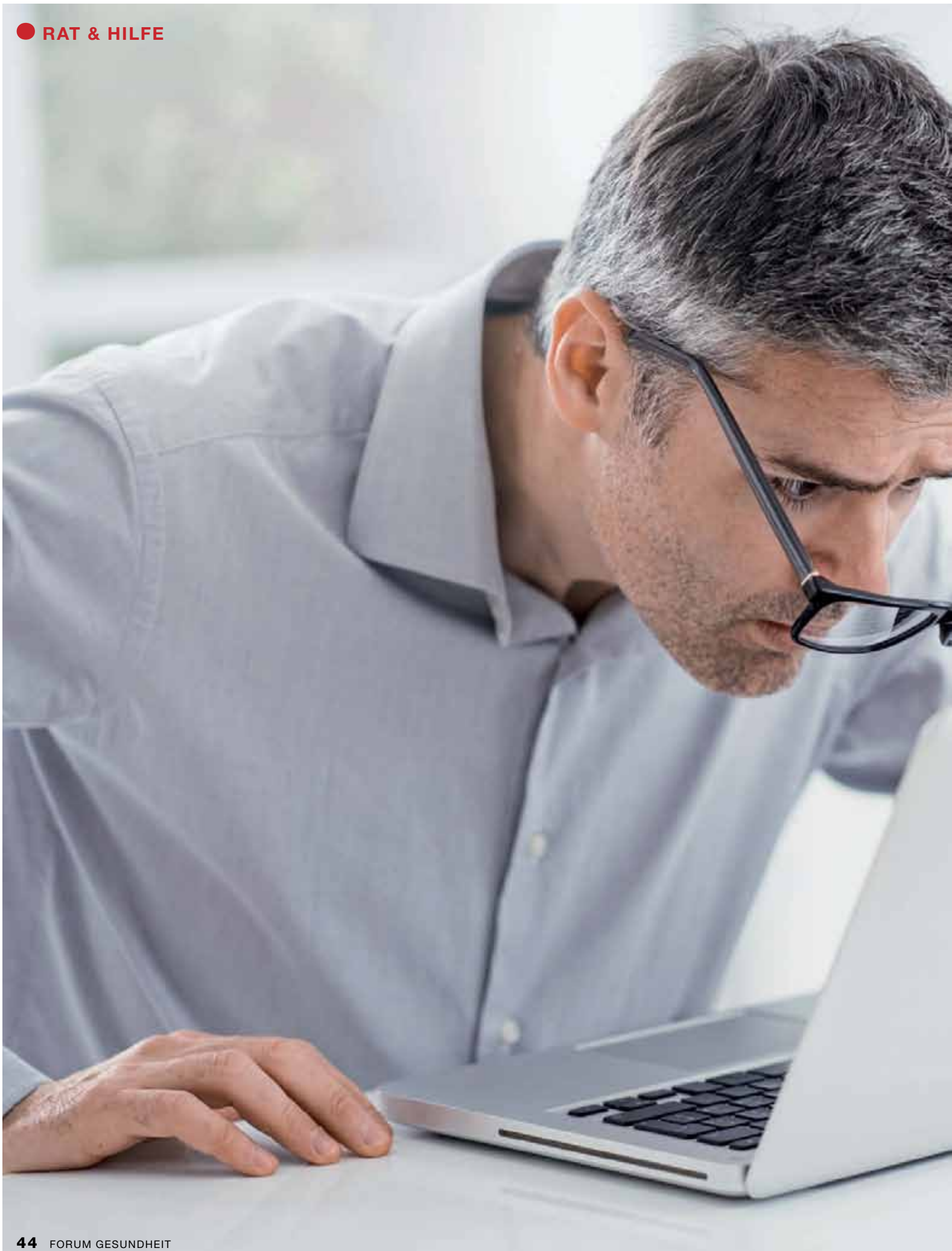
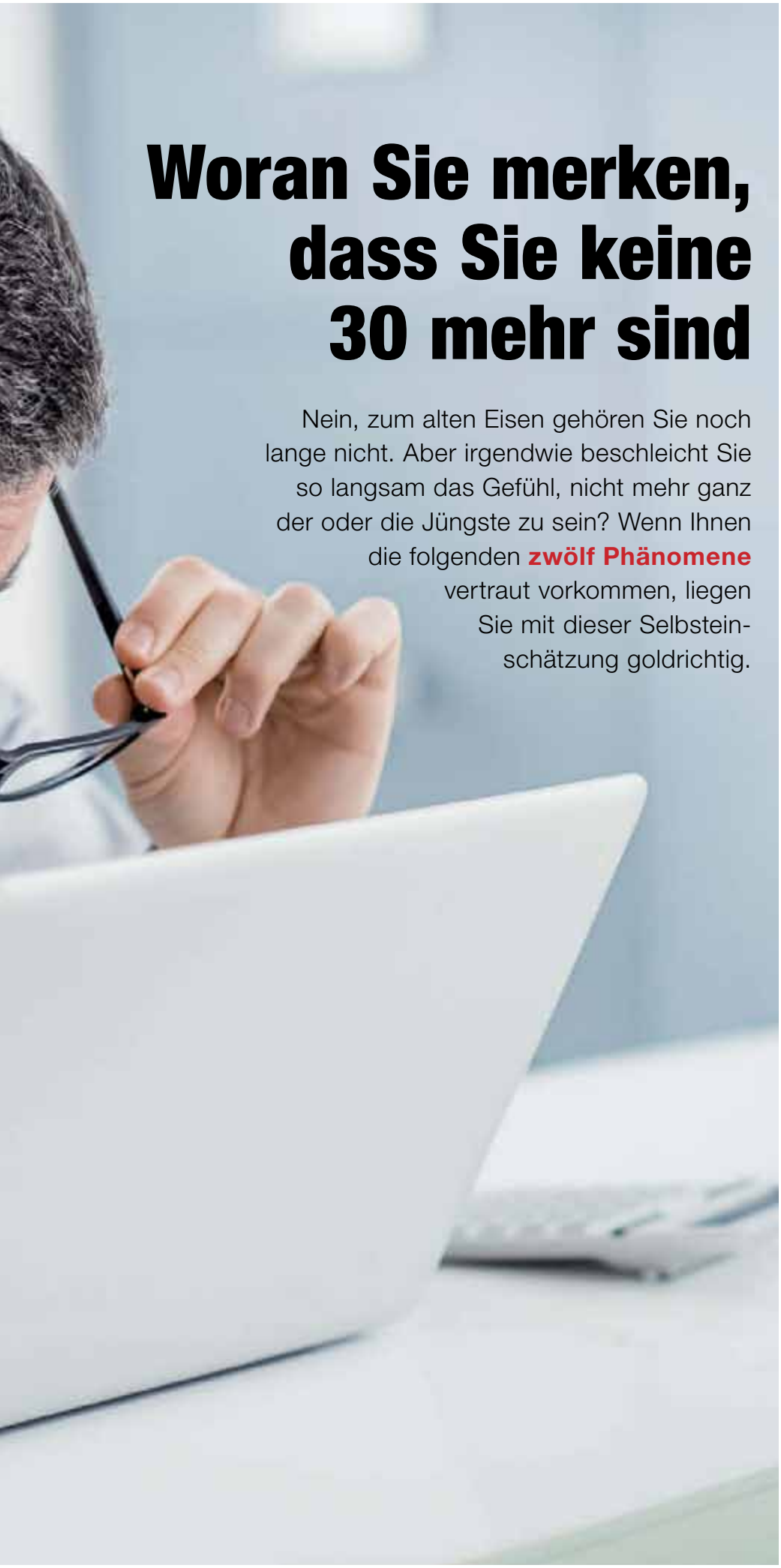


FOTO: STOCK.ADOBE.COM / STOCKPHOTOPRO



Woran Sie merken, dass Sie keine 30 mehr sind

Nein, zum alten Eisen gehören Sie noch lange nicht. Aber irgendwie beschleicht Sie so langsam das Gefühl, nicht mehr ganz der oder die Jüngste zu sein? Wenn Ihnen die folgenden **zwölf Phänomene** vertraut vorkommen, liegen Sie mit dieser Selbsteinschätzung goldrichtig.

JUNGE LEUTE

Plötzlich trifft man sie überall: im Job, beim Sport, im Supermarkt. Junge Leute! Unbeschwert hüpfen sie durchs Leben und reißen mit ihrer Leichtigkeit tiefe Wunden ins Selbstbewusstsein ihrer Mitmenschen jenseits der 40. Sie kaufen Chips, Bier und vegane Mikrowellen-Menüs, während man selbst Gemüsesaft (Vitamine!), Leinsamen (die Verdauung!) und bösen Aufschnitt („Mir tun die Tiere ja auch leid, aber …“) aufs Band legt. Auf schlanken Rennrädern überholen sie höflich grüßend auf dem Fahrradweg (man beachte die Prise Mitleid im Tonfall), während wir im Schneckentempo an der komplizierten Gangschaltung des neu gekauften E-Bikes verzweifeln. Im Büro schlagen sie uns arglos lächelnd vor (man beachte die strahlend weißen Zähne), endlich dem Betriebsrat beizutreten, „das ist doch was für alte Hasen wie dich“. Danke für das Kompliment. Fazit: Auch wenn der Weg vom eigenen Grünschnabel- zum Jung-Senioren-Dasein wahnsinnig kurz erscheint, liegen Welten zwischen denen, die das Erwachsenenleben gerade erst anfangen, und jenen, die schon länger mittendrin stecken. Frauen reagieren auf diese Erkenntnis für gewöhnlich mit aggressivem Neid („Die hat noch keine einzige Falte. Ich hasse sie!“), Männer mit gehässiger Altersweisheit („Mit dem geht‘s auch bald bergab. Hähä!“).

SPORT IST MORD

Fast nirgends spürt man Gevatter Tod so eilig herannahen wie auf der Joggingpiste, der Yogamatte und dem Tennisplatz. Bewegungen, die kürzlich noch völlig selbstverständlich ausgeführt wurden, werden plötzlich zur Gefahr für Leib und Leben. Etwas zu euphorisch in die Jogging-Saison gestartet? Quittung: Fersensporn. Beim „Herabschauenden Hund“ einen Zentimeter weiter also sonst gedehnt? Strafe: Hexenschuss. Beim Tennis dem Netzroller entgegengehechtet? Viel Spaß bei der Meniskus-OP. Das Kühlen lädierter Körperstellen wird zur Routine, Humpeln, Jammern und der Besuch beim Orthopäden ebenso.

GANZ UNTEN

Sie wollen im Internet bei einem Versandunternehmen Retouren-Etiketten ausdrucken lassen. Einfach super, dass so etwas heutzutage online geht! Nur noch kurz als

User anmelden, Adresse und persönliche Daten eingeben … Der Klick ins Feld fürs Geburtsjahr vermiest Ihnen die fluffig-lockere Laune. Der automatisch vorgeschlagene, also häufigste Nutzer-Jahrgang, ist schlappe 20 Jahre jünger als Sie. Gedemütigt scrollen Sie durch die 90er-, 80er- und womöglich auch 70er-Jahre, bis Sie irgendwann ganz unten bei den Scheintoten angekommen sind. Lieber mal in die AGB gucken, ob Sie mit 45+ überhaupt noch als geschäftsfähig gelten …

Früher hieß es „Wir machen durch bis morgen früh“ – heute lieber „Nein danke!“

AKUTE SCHLAFFERITIS

Ab der Lebensmitte altert die Haut plötzlich rasant und an zuweilen merkwürdigen Stellen. Plötzlich sind da diese Furchen, die V-förmig im Dekolleté münden. Die Hände gleiten noch lässig über den Hals der E-Gitarre, zeigen aber schon erste Anzeichen von Runzeligkeit. Das Kinn tendiert – zu Beginn nur im Profil, später dann auch frontal – zur Verdopplung. Die Oberarme waren auch schon mal straffer. Und wer hat da am Familiencomputer das Wort „Intimchirurgie“ gegoogelt? Fakt ist: Alles, wirklich alles, verliert jenseits der 40 an Form, sofern man sich nicht – mit Sport oder weniger glorreichen Methoden – mit aller Macht gegen den Lauf der Dinge stemmt.

CHRONISCHE HYPOCHONDRIE

Montag: Da ist wieder dieser komische Druck im Kopf. Keine richtigen Kopfschmerzen, eher so ein dumpfes Dröhnen. So fühlt sich bestimmt Bluthochdruck an. Ich googel mal … Dienstag: Irgendwie vertrage ich keine Süßigkeiten mehr. Ist doch merkwürdig, dass mir nach Schokolade immer flau und schwindelig wird. Diabetes? Ich googel mal … Mittwoch: Hilfe, immer dieses Reißen in den Gelenken. Ich komm‘ kaum noch vom Bürostuhl hoch. Bestimmt schon Arthrose. Ich googel mal … Sonntag: Nicht normal, dass mir Regen seit Neustem immer aufs Gemüt schlägt. Hundertpro Depressionen. Hab nicht mal Lust, zu googeln …

NEUE WEITSICHT

Eines Tages am Supermarktregal. Sie wollen gucken, ob das Apfelmus mit Zuckerzusatz ist. Da sind Buchstaben auf dem Etikett, aber Sie können sie nicht lesen. Muss denn immer alles so klein gedruckt sein heutzutage! Sie kneifen die Augen zusammen. Immer noch verschwommen. Reflexartig strecken Sie den Arm aus, um das Glas etwas weiter wegzuhalten. Jetzt sehen Sie klar. Erstens: Der Apfelmus ist mit Zuckerzusatz. Zweitens und viel schlimmer: Sie

Aua – diese Übung ging doch vor ein paar Jahren noch viel leichter.

FOTOS: GETTY IMAGES / GILAXIA — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO — GETTY IMAGES / CULTURA RF

haben soeben zum ersten Mal im Leben die typische Geste der Altersweitsichtigkeit gemacht, die Sie beim Betreten des Supermarkts noch für eine Art Erkennungsmove Hochbetagter hielten. Ab heute gehören auch Sie zum riesigen Club derjenigen, die Kleingedrucktes nur aus einem halben Meter Entfernung lesen können. Falls Sie kurzsichtig sind und denken, das Phänomen wird sich bei Ihnen bestimmt nur ausgleichend auf die bestehende Sehschwäche auswirken, sei gleich gesagt: Nö. Für Sie ist beides, also Kurz- und Weitsichtigkeit bis ans Lebensende, vorgesehen. Kennen Sie diese Leute, die eine Brille auf der Nase und eine zweite um den Hals baumeln haben? Genau. Zu denen gehören Sie dann auch.

Lieber gemütlich Genussradeln als den Streckenrekord brechen.

BEIM ZAHNARZT

Haben Sie sich als Jugendlicher auch über die Werbung von Corega Tabs und Eldana Gebissreiniger kaputtgelacht? „Oh Gott, wie kann man nur so alt sein, dass einem die Zähne ausfallen!“, dachte man damals. „Da muss man ja mindestens 100 werden!“ Heute wissen Sie: Die Zähne fallen nicht aus, sie werden nach unzähligen Wurzelbehandlungen und Überkronungen von einem freundlichen Zahnarzt mit dickem Auto gezogen. Spätestens wenn zwei bis drei Backenzähne, oder gar Front- und Seitenhauer das Zeitliche segnen, fällt beim Praxisbesuch zum ersten Mal das Wort Zahnersatz. „Ist doch alles halb so wild“, beschwichtigt der Dental-Vollstrecker. „Sie dürfen sich aussuchen, ob es eine Brücke, ein Implantat oder ein Teilgebiss sein soll.“ Egal, wofür Sie sich entscheiden: Sie sind der Tattergreis aus der Corega-Tabs-Werbung. Gerade mal 40, aber gefühlt 120.

MANN IM OHR

Sie liegen im Bett, schmökern vor dem Einschlafen noch in einem guten Buch und hören auch gleich den Soundtrack dazu. Es fiept im Ohr und das schon länger. Seit dem stressigen Dachausbau vor ein paar Monaten. Oder dem Besuch des Steuerprüfers letzten Sommer. Seitdem Oma gestürzt ist und täglich Ihre Hilfe braucht. Oder Ihr Ältester vom Gymnasium geflogen ist. Sorgen im fortgeschrittenen Erwachsenenleben sind regelmäßig ernster Natur – und hinterlassen gern mal einen warnenden Dauerton in unserem Kopf. Der Tinnitus erinnert uns in jeder ruhigen Minute daran, dass da bestimmt noch irgendwas dringend geklärt, gelöst und bezahlt werden muss. Und daran, dass wir keine 30 mehr sind und ab und zu mal eine Pause vom Alltag brauchen.

NICHT MEHR ALLESFRESSER

Von frischem Knoblauch wird Ihnen schlecht, nach dem Genuss von Weißwein tun Ihnen die Zähne weh („zu viel Säure!“), scharfes Essen geht auch nicht mehr, wegen der Hämorrhoiden. Willkommen in der zweiten Lebenshälfte.

ES SPRIESST WIE IM GARTEN

Auf dem Kopf lassen sich erste Lichtungen erahnen, dafür wächst das Haar andernorts wilder als je zuvor. Die Augenbrauen wuchern in so langen, welligen Borsten, dass man sie mit der Nagelschere schneiden muss, beim näheren Blick in den Spiegel lugen frech ein paar Nasenhaare aus den Nüstern. Sagen wir mal so: Spätestens, wenn Sie alle drei Tage die Brauen stutzen und per Express einen Nasenhaarschneider im Internet bestellen, sind Sie wahrscheinlich nicht mehr taufrisch. Auch Haarwuchs in den Ohren lässt darauf schließen, dass Sie schon ein paar Mal genullt haben.

HORROR-KATER

Ausgiebige Feier-Sausen wie in jungen Jahren halten Sie nicht mehr durch. Zwei Tage hintereinander ausgehen? Bis zum Morgengrauen Bier trinken? Mit Anfang 20 kein Problem – am nächsten Tag haben Sie locker Jura-Klausuren bestanden und 60 Hektar Ackerland gepflügt. In den 30ern lässt man es noch ein paar Mal drauf ankommen, merkt am Tag danach aber bereits, dass die Party-Rehabilitation deutlich langwieriger verläuft. „Tja, ich werde wohl alt“, scherzt man über den ungewohnten Brummschädel. Ein bis zwei Jahrzehnte später stellt sich bei vielen Oldies und Bald-Oldies bereits nach zwei Flaschen Bier oder einer halben Flasche Wein ein derartiger Horror-Kater ein, dass es nach einmaliger Erfahrung überhaupt kein Problem ist, sich von nun an aus feucht-fröhlichen Gelagen konsequent rauszuhalten. Einschlägige Einladungen kontert man mit: „Sorry, wir wollen Samstagabend lieber Fußbad machen und Ingwerwasser trinken“ – und fühlt sich gut dabei.

ENTSPANNT STATT EXTREM

Gemütliche Radtouren, Ahnenforschung, Gartenarbeit – Sie wollen in Ihrer Freizeit keine Rekorde mehr brechen, sondern einfach nur entspannen. Die Natur genießen. Einfach mal ein paar Stunden nicht sprechen. Mit anderen Worten: Genau das tun, was Sie in jüngeren Jahren noch für die Vorstufe zum Tod gehalten haben. Nervenaufreibende Hobbys wie Bungee-Jumping, Börsen-Spekulation oder Butterfly im örtlichen Hallenbad überlassen Sie lieber dem Junggemüse. Ihr lebensmittiges Lebensmotto lautet: „Es muss ja nicht immer alles so extrem sein!“ Wenn weniger betagte Familienmitglieder bei weiteren Ausführungen zu dieser Thematik bereits entnervt mit den Augen rollen, können Sie relativ sicher sein, zum alten Eisen zu gehören. – Na, und?

Simone Schamann

EMPFEHLUNGEN

SCHWESTER, SKALPELL!

Von wegen, früher war alles besser – Gliedmaßen ohne Narkose absägen, Wunden mit siedendem Öl ausgießen … Die Geschichte der Chirurgie enthält so manch gruseliges Kapitel. Der Chirurg Arnold van de Laar erzählt sie in seinem Buch ebenso spannend wie allgemeinverständlich. In 28 Kapiteln erklärt er anhand berühmter Operationen, was genau im Operationsaal geschieht und wie sich diese „Königsdisziplin der Medizin“ (Droemer) zu den heutigen Hightech-OPs entwickelte. Einschließlich prominenter Fallbeispiele von Kaiserin Sissi bis Präsident Kennedy.

Arnold van de Laar:
Schnitt!
Die ganze Geschichte der Chirurgie erzählt in 28 Operationen
Verlag: Droemer TB
432 Seiten, Taschenbuch: 14,99 Euro
ISBN-13: 978-3426301005

SCHLAF, KINDCHEN, SCHLAF

Seltsam: Angeblich braucht so ein Baby bis zu 20 Stunden Schlaf täglich – da sollte es doch möglich sein, einen kleinen Teil davon mit dem der Eltern zu koordinieren, oder? Doch leider schlafen die Kleinen nie wirklich lange am Stück und auch nie dann, wann sie es sollen. Nachdem „Jedes Kind kann schlafen lernen“, der Klassiker von Annette Kast-Zahn, sehr kontrovers diskutiert wird, versucht es Elizabeth Pantley nun auf die sanfte Tour. Die vierfache Mutter verspricht „ruhige Familiennächte von Anfang an“ und hat dafür eine Menge Tipps gesammelt.

Elizabeth Pantley:
Das liebevolle Schlafbuch für Neugeborene.
Ruhige Familien-Nächte von Anfang an
Verlag: Trias
208 Seiten, Taschenbuch: 14,99 Euro
ISBN-13: 978-3432105154

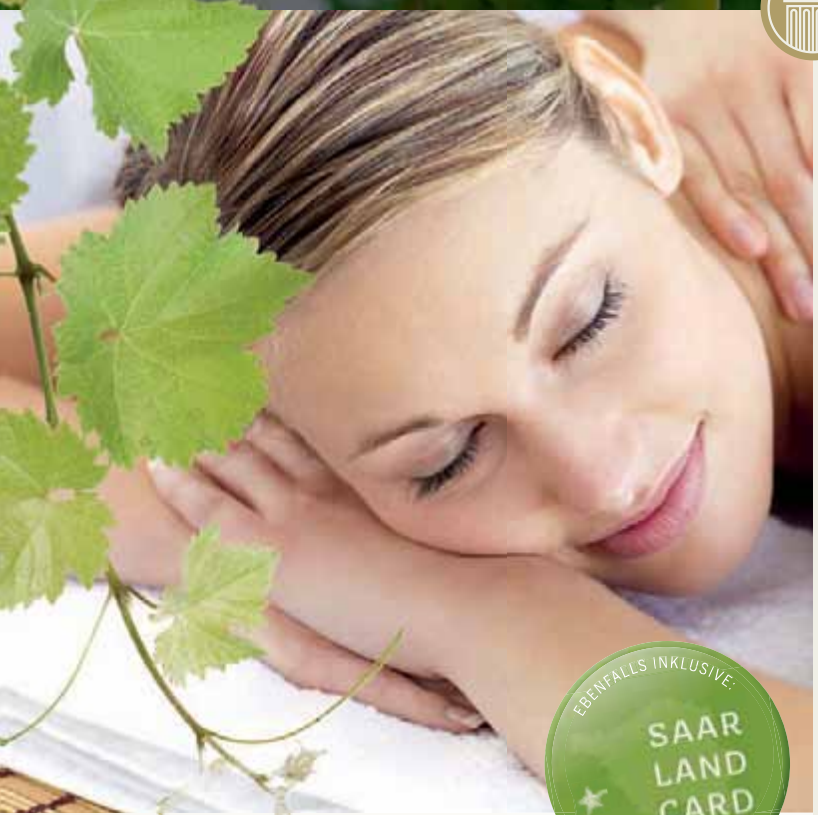
NEUAUFLAGE DES PFLEGE-RATGEBERS

Wird ein Angehöriger pflegebedürftig, tauchen sofort eine Menge Fragen auf: Was ist zuerst zu tun? Welche gesetzlichen Leistungen stehen Pflegebedürftigen zu? Wie lassen sich passende Hilfsangebote auswählen? Geht es zu Hause oder ist eine Pflegeeinrichtung besser? Dieser Ratgeber der Verbraucherzentrale zeigt Schritt für Schritt, wie sich gute Hilfe organisieren lässt. 2017 wurde die zweite Stufe der Pflegereform umgesetzt. Seitdem gelten wichtige Neuregelungen. Sie sind in der Neuauflage, die im März 2018 erscheint, berücksichtigt.

Carina Frey:
Pflegefall – was tun?
Schritt für Schritt zur guten Pflege
(2. Auflage: 1. März 2018)
Verlag: Verbraucherzentrale NRW
184 Seiten, Taschenbuch: 16,90 Euro
ISBN-13: 978-3863360900

FOTOS: FOTOLIA / MALLINKA1 — DROEMER — TRIAS — VERBRAUCHERZENTRALE NRW

Wein-Wellness für ganz viel Wohlgefühl



UNSER ARRANGEMENT

Superior	*p.P. im DZ € 349 · EZ € 429*	*ganzjährig buchbar, außer an Valentinstag, Ostern, Weihnachten, Silvester*
Deluxe	*p.P. im DZ € 369 · EZ € 469*	
Junior-Suite	*p.P. im DZ € 459 · EZ € 649*	
Suite	*p.P. im DZ € 519 · EZ € 769*	
Götter-Suite	*p.P. im DZ € 589 · EZ € 909*	

ARRANGEMENT „ROSE UND REBE“

In vite vita – Im Weinstock ist Leben. Schon die Römer wussten, dass die Wirkstoffe aus dem Rebstock der Haut ein frisches Strahlen und einen rosigen Teint verleihen. Unser Arrangement Rose und Rebe vereint eine wohltuende Massage mit köstlichem Wein und bringt so Körper und Geist in eine perfekte Symbiose. Dabei verwenden wir die Beauty-Marke Vinoble® Cosmetics, die Ihre Hautzellen mit dem Mineralreichtum widerstandsfähiger Weinreben und deren Trauben versorgt. Zwei köstliche Menüs mit passender Weinbegleitung machen den Genuss perfekt. Entspannen Sie bei:

- zwei Übernachtungen inklusive Good-Morning-Sunshine-Frühstücksbuffet
- je einem 4-Gang-Menü an beiden Abenden mit passenden Weinen aus der Region
- der Anwendung „Vinotherapie Ausbau“, bestehend aus einer Ölmassage, einer Faszien-Massage und einer Reflexpunkt-Massage (Behandlungszeit: 50 Minuten, Buchungszeit: 60 Minuten)
- einem Besuch im Wellness-Bereich mit Schwimmbad, Whirlpool, Dampfbad, verschiedenen Saunen und Fitness-Raum
- der Saarland Card mit freiem Eintritt zu mehr als 65 Attraktionen (z. B. Burg Lichtenberg) und kostenloser Nutzung von Bus und Bahn

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

Schloßstraße 27–29 · D-66706 Perl-Nennig/Mosel
Telefon +49 6866 79-0 · Fax +49 6866 79-100 · info.nennig@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH · Kurfürstendamm 100 · D-10709 Berlin

„Im Alter offen sein für neue Eindrücke“

Der Heidelberger Altersforscher **Prof. Dr. Andreas Kruse** berät den Deutschen Bundestag in Sachen Seniorenpolitik. Außerdem hat er das Geheimnis glücklichen Alterns in den letzten Lebensjahren des Komponisten Johann Sebastian Bach entdeckt.

Interview: ***Peter Böhnel***

Herr Professor Kruse, womit beschäftigen Sie sich als Gerontologe? Wie man möglichst alt wird oder wie man im Alter möglichst gut leben kann?

Mit letzterem. Wir befassen uns in Heidelberg zum einen mit der Frage, wie wir körperliche und seelisch-geistige Alternsprozesse wissenschaftlich fundiert abbilden und erklären können. Zum anderen gehen wir folgender Frage nach: Altern Menschen heute anders als früher? Schließlich: Wie können wir positiv, das heißt aktivierend, stimulierend, motivierend in den Altersprozess eingreifen? Welche gesellschaftlichen, kulturellen und kommunalen Rahmenbedingungen fördern das Altern – in der Stadt und auf dem Land?

Sie selbst sind Jahrgang 1955. Freuen Sie sich schon auf Ihren eigenen Ruhestand oder wollen Sie Ihre Lehr- und Forschungstätigkeit noch möglichst lange ausüben?

Menschen haben unterschiedliche Präferenzen. Manche wollen weiterarbeiten, um mögliche finanzielle Probleme im Alter zu vermeiden. Andere sehen in der

Univ.-Prof. Dr. phil. Dr. h. c. Dipl.-Psych. Andreas Kruse studierte neben seinem Hauptfach Psychologie Musik, Philosophie und Psychopathologie. Seit 1997 leitet er das Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg. Kruse, ausgezeichnet mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande, sitzt in einflussreichen Kommissionen, in denen er unter anderem Bundesregierung, evangelische und katholische Kirche in Seniorenfragen berät.

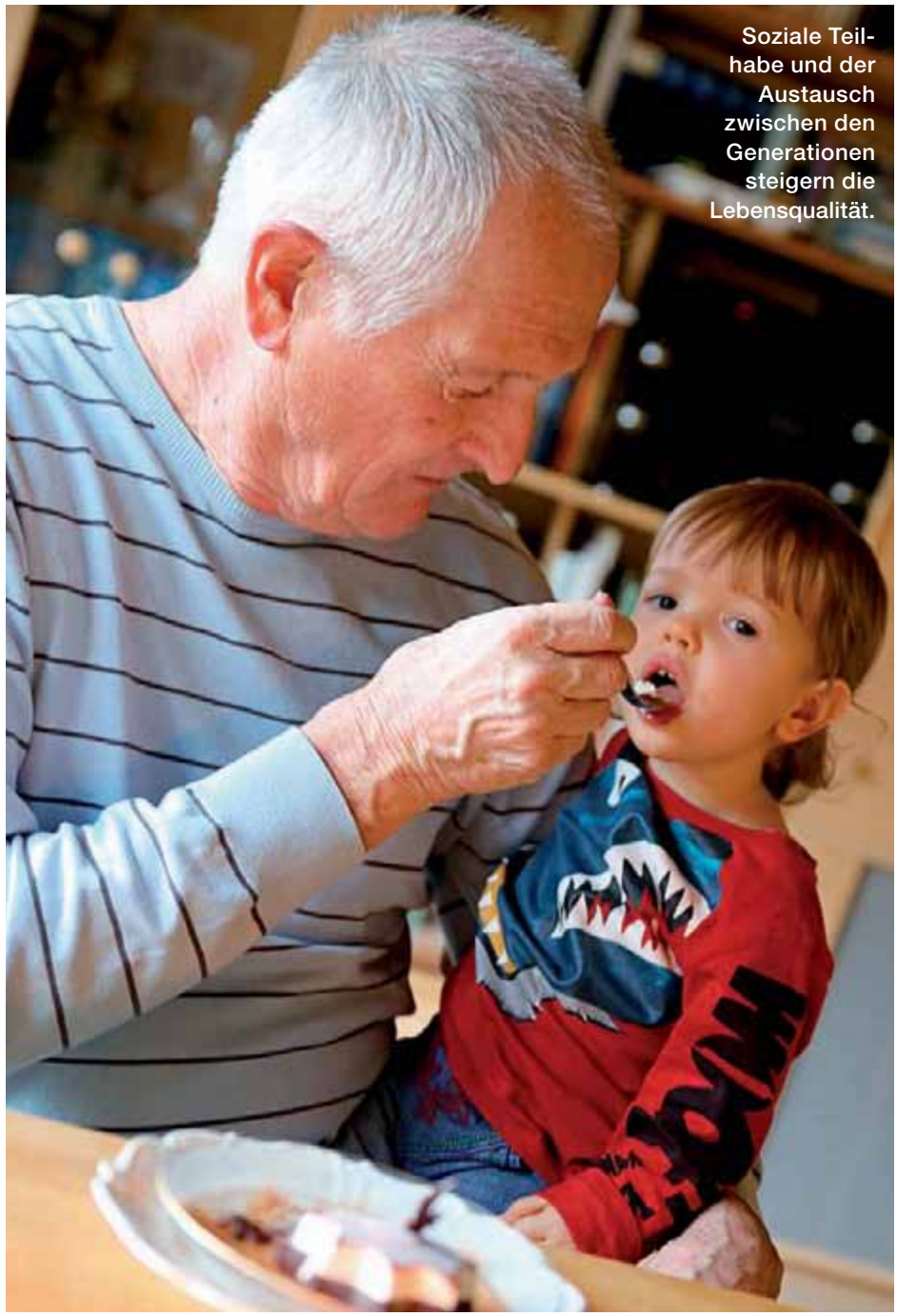
FOTOS: UNIVERSITÄT HEIDELBERG, KOMMUNIKATION UND MARKETING — PICTURE ALLIANCE / DPA THEMENDIENST

Fortführung ihrer Berufstätigkeit eine Möglichkeit zur Verwirklichung von Kompetenz, aber auch einen Beitrag des Alters zum Humanvermögen. Ich persönlich stelle mir vor, bis zu meinem 66. Geburtstag zu arbeiten, also bis zum gesetzlichen Renteneintrittsalter. Danach möchte ich etwas anderes für die Gesellschaft tun. Ich könnte mir vorstellen, Telefonseelsorge zu betreiben und Kindern oder Jugendlichen Musikunterricht zu geben, deren Eltern sich den Musikunterricht für ihre Kinder nicht leisten können.

1987 haben Sie den Abschlussbericht des Stuttgarter Zukunftskongresses mitverfasst, der das Thema „Altern als Chance und Herausforderung" hatte. Heute sind Sie 30 Jahre älter. Welche neuen Erkenntnisse haben Sie hinzugewonnen?

Wir wissen heute, dass wir bis ins hohe Alter eine hohe neuronale Plastizität besitzen, das heißt, wir sind bis ins hohe Alter lernfähig, können uns produktiv an neue Umwelt- und Situationsanforderungen anpassen, können kreativ sein. Gerade das schöpferische Potenzial im Alter erscheint mir bedeutsam. Zweitens wissen wir, wie wir durch Prävention und leistungsstarke Medizin das Entstehen von Krankheiten erheblich beeinflussen und unsere Leistungsfähigkeit erhalten können.
Drittens können wir fundierte Aussagen zur wichtigen Rolle der Mitverantwortung für die Gesellschaft treffen. Schließlich wissen wir, wie fruchtbar der Austausch zwischen den Generationen für die Angehörigen der verschiedenen Generationen ist – nicht nur für jene der älteren, sondern auch für jene der jüngeren Generationen.
Viertens: Die Lebensformen haben sich geändert, es gibt zum Beispiel mehr nicht eheliche Lebensgemeinschaften, erweiterte Familien (zu denen der Freundeskreis oder Nachbarn zählen können) sowie neue Wohnformen. Fünftens beschäftigen wir uns mehr mit Alter und Versorgungs-, Dienstleistungs- und Verkehrsstruktur, im städtischen und im ländlichen Raum.
Und sechstens: Das Thema Alter hat heute eine hohe internationale Bedeutung; der internationale Vergleich mit Blick auf Formen und Rahmenbedingungen des Alters zieht wachsendes Interesse auf sich.

Was kann ich tun, um ein möglichst glückliches und erfülltes Alter zu erleben? Was raten Sie unseren Lesern?



Soziale Teilhabe und der Austausch zwischen den Generationen steigern die Lebensqualität.

Was der Mensch lernen muss: Dass er ein gewisses Maß an körperlicher Aktivität verwirklicht, dass wir uns über den gesamten Lebenslauf körperlich fordern sollten, etwa durch sportliches Training – aber nicht einseitig und in einer unserem Leistungsvermögen entsprechenden Art und Weise.
Zweitens: Die kognitive Aktivität ist von Kindesbeinen an wichtig, auch um die kognitive Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter zu erhalten. Sollte es zu einer Demenz kommen, so dauert es deutlich länger, bis Symptome entstehen.
Drittens: Soziale Aktivität ist schon früh zu pflegen. Soziale Teilhabe ist sehr wichtig – für das Wohlbefinden, aber auch für die kognitive Leistungsfähigkeit im Alter.
Und viertens: Das Thema Emotionalität ist wichtig. Man sollte offen sein für neue Eindrücke und Erfahrungen. Man sollte lernen, mit Krisen und Belastungen umzugehen. Auch ist es wichtig, ein Verantwortungsgefühl für nachfolgende Generationen zu entwickeln.
Solche Reifungsprozesse seelisch-geistiger Art, übrigens auch in der Erfahrung der

eigenen Verletzlichkeit, sind an die Möglichkeit gebunden, dass ich in Sorge-Beziehungen lebe – in denen ich Hilfe empfange, in denen ich Hilfe gebe.

Sorge-Beziehungen?

Das bedeutet: Jemand kümmert sich um mich, aber auch ich sorge mich um andere. Diese Qualität von Beziehungen – nämlich als Gleichgewicht von empfangener und gegebener Hilfe oder Sorge – ist für ein positives Selbstbild, ist für das Wohlbefinden im Alter essenziell.

Sie haben einmal den Komponisten Johann Sebastian Bach als positives Beispiel für den Umgang mit dem Alter genannt. Was macht Bach als alten Mann zum Vorbild?

Ja, ich habe ein Buch über Johann Sebastian Bach geschrieben. Bach war in den letzten Lebensjahren ernstlich erkrankt, aber zugleich unglaublich produktiv und kreativ – das ist ein für die Psychologie des Alters wichtiges Phänomen.

Er litt unter anderem an sogenanntem Altersdiabetes, gegen den es im 18. Jahrhundert keine Therapiemöglichkeit gab.

Ja, vor allem die Symptome, mit denen ein Diabetes verbunden ist, waren bei Bach deutlich erkennbar, so zum Beispiel Neuropathien, die mit starken Schmerzen einhergehen. Darüber hinaus verlor Johann Sebastian Bach nach und nach sein Augenlicht, bis er im letzten Lebensjahr fast ganz erblindete. Doch er hat bei starker körperlicher Verletzlichkeit eine unglaubliche seelisch-geistige Stärke gezeigt und eine hohe musikalische Kreativität entwickelt, hat sich um seine Familie gekümmert, um den Thomanerchor, um seine Schüler. In den beiden letzten Lebensjahren vollendete er zum Beispiel die h-Moll-Messe, drei Jahre vor seinem Tod schrieb der das „Musikalische Opfer“, die „Kunst der Fuge“ war fast vollendet.

Ausgewogenes sportliches Training hilft, gesund zu altern.

Beziehungen im Gleichgewicht von empfangener und gegebener Hilfe sind wichtig.

Hochbetagte Menschen leben oft in Senioreneinrichtungen, ob im betreuten Wohnen oder in der Pflege. Welchen Rat geben Sie den Betreibern und Mitarbeitern solcher Einrichtungen?

Es müssen ansprechende kulturelle und soziale Angebote vorhanden sein. Teilhabe ist wichtig. An der Pflege ist das aktivierende, stimulierende, rehabilitative und motivierende Moment wichtig. Kooperationen mit Einrichtungen für Kinder und Jugendliche sind sehr gut. Viele Senioreneinrichtungen arbeiten ja zum Beispiel mit Kindergärten oder Schulen zusammen. Auch spirituelle Angebote sind wichtig. Die Bewohner sollten am sozialen und kulturellen Leben teilhaben und dieses mitgestalten.

Stichwort Spiritualität: Sie waren jahrelang Mitglied der Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD). Welche Rolle spielt der Glaube für ein glückliches Altern?

Der Glaube spielt für mich persönlich eine große Rolle. Zum Beispiel, indem ich den Tod als Rückkehr zu meinem Ursprung betrachte.

Sie verfassen seit vielen Jahren den Altenbericht des Deutschen Bundestags. Konnten Sie damit schon Einfluss auf die Politik nehmen?

Ja, auch wenn man das vielleicht nicht so direkt wahrnimmt. Aber die Empfehlungen werden von Politikern mittlerweile mit großem Interesse entgegengenommen.

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / ANDREAS ARNOLD / DPA — GETTY IMAGES / CULTURA RF — SPRINGER-VERLAG (3)

Wirtschaftsvertreter und viele Politiker sind für eine Erhöhung des Renteneintrittsalters. Wir werden immer älter, also sollen wir auch länger arbeiten. Klingt logisch. Was halten Sie davon?

Entscheidend ist, dass Rahmenbedingungen für eine längere Arbeit geschaffen werden. Zu nennen sind hier angemessene Bildungsbedingungen über die gesamte Zeit der Berufstätigkeit, weiterhin gute präventive und medizinische Bedingungen. Zudem müssen ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Möglichkeit haben, über ihr Arbeitszeitvolumen und über die auszuübenden Tätigkeiten mitzubestimmen. Einfach die Lebensarbeitszeit zu verlängern, ohne dabei auf die Stärken, aber auch die Schwächen des Menschen zu achten, ist zu pauschal gedacht und damit keine wirkliche Lösung.

Was wünschen Sie sich von der zukünftigen Bundesregierung?

Sie sollte die Gerontologie und Geriatrie, also die Altersforschung, stärken. Sie sollte die Pflege stärken, also bessere Arbeitsbedingungen für Pflegende schaffen. Sie sollte Pflege und Reha stärker miteinander verbinden. Die Regierung sollte die psychologische und psychotherapeutische Versorgung älterer Menschen fördern, die auf ein derartiges Versorgungsangebot angewiesen sind. Die Regierung sollte die lebenslange Bildung stärken. Und die Kommunen stärken, etwa durch eine entsprechende Steuerpolitik, und zwar in der Wahrnehmung ihrer Verantwortung für die Daseinsvorsorge, aber auch für die Querschnittpolitik „Alter". Sie sollte bürgerschaftliches Engagement fördern. Und: Ich wünsche mir, dass die Regierung soziale Ungleichheit bekämpft. Dazu gehören vor allem die Bereiche Rente, Wohnen, gesundheitliche und pflegerische Versorgung, Bildung.

„Der Glaube spielt für mich persönlich eine große Rolle"

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Andreas Kruse:
Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife
Das Sachbuch zeigt wissenschaftlich fundiert und gut verständlich, welche seelisch-geistigen Entwicklungsprozesse im hohen Alter möglich sind, die für das Selbstverständnis alter Menschen jenseits ihrer Verletzlichkeit große Bedeutung besitzen. Entscheidendes Gewicht haben dabei sogenannte Sorgestrukturen, das heißt Beziehungen, in denen alte Menschen Unterstützung anbieten und auch selbst Unterstützung erhalten. Weiterhin sind die Lebensbedingungen des Menschen für dessen Situation wichtig sowie für die Möglichkeiten, diese zu gestalten. Das Buch wendet sich gleichermaßen an Senioren und ihre Angehörigen, an Menschen, die mit Senioren arbeiten, an Wissenschaftler sowie Politiker.
Gebundene Ausgabe: 495 Seiten, 24,99 Euro
Springer-Verlag, ISBN-13: 978-3662504147

Andreas Kruse:
Resilienz bis ins hohe Alter – was wir von Johann Sebastian Bach lernen können
Die Biografie Johann Sebastian Bachs wird unter dem Gesichtspunkt der Resilienz betrachtet: Wie ist es dem großen Komponisten gelungen, trotz zahlreicher Verluste, Rückschläge und Grenzsituationen sein außerordentliches schöpferisches Potenzial zu entfalten? Dabei wird deutlich, dass es ihm bis ans Ende seines Lebens gelungen ist, sein schöpferisches Potenzial in seinem Werk wie auch in seiner Lebensführung zu verwirklichen, wobei seiner religiösen Bindung besondere Bedeutung zukommt.
Taschenbuch: 56 Seiten, 9,99 Euro
2. Aufl. Heidelberg: Springer 2014, ISBN-13: 978-3658083328

Andreas Kruse:
Die Grenzgänge des Johann Sebastian Bach – Psychologische Einblicke.
In Bachs Musik werden Grenzgänge hörbar, die unser Leben begleiten: In seiner Kirchenmusik wird die Grenze zwischen Weltlichem und Göttlichem an vielen Themen durchgespielt, und in der „Kunst der Fuge" glaubt man, den Tod zu hören. Andreas Kruse, Altersforscher und ausgebildeter Musiker, beschreibt die Grenzgänge des alten Bach als kreative und auch psychologisch spannende Lebenskunst.
Gebundene Ausgabe: 360 Seiten, 24,99 Euro
Verlag: Springer Spektrum, ISBN-13: 978-3827425782

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / CHOMBOSAN — HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH BAD NEUSTADT

AUS DEM TAKT

Wenn das Herz plötzlich anfängt zu stolpern oder zu rasen, kann es viele Ursachen dafür geben. Prof. Dr. Thomas Deneke, Chefarzt der Klinik für interventionelle Elektrophysiologie an der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt, über gefährliche und ungefährliche **Herzrhythmusstörungen** und wann diese behandelt werden sollten.

Interview: ***Heike Sutor***

Herr Professor Deneke, was sind die Ursachen für Herzrhythmusstörungen?

Herzrhythmusstörungen sind ein großes Potpourri an Veränderungen des normalen Herzschlages. Das geht von Extraschlägen über lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen, eine generelle Ursache ist schwierig zu benennen. Die häufigste Herzrhythmusstörung, mit der wir es zu tun haben, ist das Vorhofflimmern. Das ist ein komplettes elektrisches Chaos der Vorkammern. Im Wesentlichen entsteht es durch falsche Zündkerzen in den Vorkammern. Das Auftreten hängt stark mit einem höheren Alter zusammen, aber auch beispielsweise mit einer Bluthochdruckerkrankung, anderen Veränderungen des Herzmuskels, Herzerkrankungen oder einer eingeschränkten Pumpfunktion.

Wie gefährlich sind diese Herzrhythmusstörungen?

Prinzipiell existieren harmlose, aber eventuell störende Herzrhythmusstörungen und solche, die mit einem plötzlichen Herztod-Risiko zusammenhängen.
Viele Herzrhythmusstörungen sind nicht lebensbedrohlich. Mit der Diagnose dieser harmlosen Rhythmusstörung kann man im Prinzip 100 Jahre alt werden. Wenn sie allerdings stören, dann muss man überlegen, was man dagegen machen kann. Vorhofflimmern beispielsweise ist prinzipiell harmlos, kann aber mit einem erhöhten Risiko für einen Schlaganfall einhergehen. Häufig ist dann eine Behandlung mit Blutverdünnern notwendig, um vor einem Schlaganfall zu schützen.

Wie machen sich Herzrhythmusstörungen bemerkbar?

Das ist ganz unterschiedlich. Es geht von einem verstärkten unnatürlichen Herzschlag, Herzrasen über eingeschränkte Belastbarkeit, Luftnot bis hin zu Ohnmachtsattacken. Das hängt von der Art der Herzrhythmusstörung ab und von möglichen Begleiterkrankungen.

Wann sollte man zum Arzt?

Bei Herzrhythmusstörungen, die potenziell Komplikationen beinhalten können, wie zum Beispiel einen Schlaganfall, würde man natürlich möglichst schnell eine Diagnose haben wollen. Die Diagnose wird häufig über das EKG im Anfall erst möglich. Dann kann man früh feststellen, ob sie bedrohlich oder unproblematisch sind. Herzrhythmusstörungen, die häufiger als einmal im Monat auftreten, sollte man auf jeden Fall abklären lassen. Vor allen Dingen, wenn eine Herzerkrankung vorliegt. Eine Daumenregel gibt es nicht. Man sollte dann einen Kardiologen oder versierten Internisten aufsuchen.

Prof. Dr. Thomas Deneke, Internist und Kardiologe, ist seit 2011 Chefarzt der Klinik für Kardiologie II der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt.

Sollte jeder grundsätzlich zur Vorsorge mal ein Langzeit-EKG machen lassen?

Ab 65 spätestens würde ich ein Langzeit-EKG schreiben lassen. Einfach, weil dann eben auch Herzrhythmusstörungen frühzeitig festgestellt werden können, die mit Komplikationen einhergehen können, wie zum Beispiel Schlaganfall. Andererseits sollte man dann auch täglich einmal den Puls fühlen. Dadurch kann man anhaltende Episoden von Herzrhythmusstörungen erkennen. Wenn man morgens einmal den Puls fühlt und er ist regelmäßig in dem Bereich, wie er sein soll, hat man einen guten Hinweis, dass das ein ganz normaler regelmäßiger Herzrhythmus ist. Wenn der Puls aber komplett unregelmäßig und zu hoch ist, sollte man spätestens dann ein EKG schreiben lassen.

Bestimmte Herzrhythmusstörungen lassen sich im Katheterlabor behandeln. Dabei werden die „falschen Zündkerzen“ am Herzen verödet.

Es gibt ja auch unbedenkliche Herzrhythmusstörungen. Welche sind das?

Das sind vor allem die Extraschläge, die können sowohl in der Vorkammer als auch in der Hauptkammer entstehen. Die hat jeder. Viele Patienten merken die gar nicht. Einige Patienten merken aber jeden falschen Schlag. Wieso bei den Patienten Extraschläge in dieser Form auftreten, weiß man letztendlich in der Regel nicht. Manche können Vorboten von anhaltenden Herzrhythmusstörungen wie zum Beispiel dem Vorhofflimmern sein. Andere sind de facto einfach harmlos. Da ist eine Zündkerze im Herzen, die ab und zu falsch zündet. Wieso das aber jetzt bei einem Patienten vermehrt bemerkt wird und in höherem Maße auftritt als bei anderen, wissen wir in der Regel nicht.

Wie oft sollte man ungefährliche Herzrhythmusstörungen überprüfen lassen?

Das hängt entscheidend vom Alter ab. Bei jüngeren Leuten muss das nicht regelhaft abgeklärt werden. Je älter man wird, desto häufiger sollte man aber kardiologischen Rat suchen. Es gibt auch da keine Daumenregel.

Wie kann man Herzrhythmusstörungen behandeln, und wann ist das nötig?

Entscheidend ist wiederum, um welche Herzrhythmusstörungen es sich handelt und wie und ob diese einschränkend wahrgenommen werden. Wenn Patienten aber durch zum Beispiel Vorhofflimmern eingeschränkt sind, dann muss man sich eine Strategie überlegen, wie man sie unterdrücken kann. Es gibt Medikamente, die den Herzrhythmus beeinflussen. Oder aber auch Katheterverfahren, mit denen man über die Leiste diese falschen Zündkerzen verödet, wie beim Vorhofflimmern, zum Beispiel in der linken Vorkammer, um diese Rhythmusstörungen effektiv zu unterdrücken.

Wann ist ein Katheterverfahren empfehlenswert?

Bei den nicht bedrohlichen Herzrhythmusstörungen hängt das entscheidend davon ab, wie einschränkend die Herzrhythmusstörungen sind. Wenn ein Patient dadurch in seiner Lebensqualität eingeschränkt ist, dann macht es Sinn, das auch möglichst kurzfristig anzugehen. Die Chancen, mit einem Katheterverfahren Herzrhythmusstörungen komplett zu unterdrücken, liegen beim Vorhofflimmern bei 70 Prozent, bei anderen Herzrhythmusstörungen bei bis zu 98 Prozent.

Wie hoch sind die Risiken dieses Verfahrens?

In erfahrenen Zentren sind die Komplikationsraten dieser Katheterverfahren sehr, sehr gering. Natürlich kann auch dabei etwas passieren, in der Regel ist das aber so, dass diese Verfahren effektiv und mit größter Sicherheit durchgeführt werden, sodass man da keine Angst haben muss. Zum größten Teil handelt es sich hierbei um Standardinterventionen.

Nicht immer sind die Störungen am Pulsschlag zu erkennen. Manche Menschen fühlen ihren Herzschlag plötzlich stärker, andere merken nichts.

FOTOS: PA/OBS/BVMED BUNDESVERBAND MEDIZINTECHN — GETTY IMAGES/ISTOCKPHOTO/MICHAEL HEIM PICTURE ALLIANCE/KLAUS ROSE — STOCK.ADOBE.COM/EVGENIY KALINOVSKIY

Hier werden Langzeit-EKG und Langzeit-Blutdruckmessung angelegt.

Ein Elektrokardiogramm (EKG) ist das gängige Diagnosemittel, um Herzrhythmusstörungen auf die Schliche zu kommen.

Wenn man mit Herzrhythmusstörungen länger lebt, hat das Auswirkungen auf das Herz?

Auch das ist abhängig davon, welche Herzrhythmusstörungen bei einem diagnostiziert wurden. Beim Vorhofflimmern beispielsweise ist es so, dass es viele Patienten gibt, die damit sehr alt werden können, ohne dass es sie stört. Das Vorhofflimmern kann allerdings bis zu 20 Prozent der Herzleistung nehmen, was dann auch Patienten in Belastungssituationen durchaus merken können. Ob die Einschränkungen aber etwas mit Herzrhythmusstörungen zu tun haben, ist nicht immer so einfach festzustellen. Sie können auch mit fortgeschrittenem Alter oder einer zugrundeliegenden Herzerkrankung zu tun haben. Das ist eine komplexe Evaluation.

Hat der Lebensstil einen Einfluss auf Herzrhythmusstörungen?

Zum Teil ja, zum Teil nein. Die Wohlstandskrankheiten, gerade auch ein zu hohes Körpergewicht und Bluthochdruck, sind entscheidende Risikofaktoren für das Auftreten von Herzrhythmusstörungen. Auch wenn eine Lebensstiländerung durchaus Auswirkungen auf die Häufigkeit von Herzrhythmusstörungen haben kann, ist es in der Regel nicht so, dass Herzrhythmusstörungen dann im Weiteren überhaupt nicht mehr auftreten würden. Hier ist eine weitergehende Diagnostik sinnvoll.

Wie häufig kommt das Vorhofflimmern vor?

In Deutschland gibt es über eine Million Patienten, zunehmend ältere Patienten, mit Vorhofflimmern. Das Risiko für jemanden, der heute 40 Jahre alt ist, im Laufe seines Lebens Vorhofflimmern zu entwickeln, liegt bei circa eins zu vier. Viele Patienten merken das erst mal nicht, weil die Symptome schleichend auftreten können. Dann kann auch ein Schlaganfall das erste Symptom des Vorhofflimmerns sein. Deshalb ist eine frühzeitige Diagnose so wichtig.

Über eine Million
Deutsche haben Vorhofflimmern – hier ist eine frühe Diagnose wichtig

Oft ist die psychische Belastung bei Patienten hoch, weil Herzrhythmusstörungen auch Angst machen. Was kann man tun?

Die beste psychische Therapie ist die effektive Unterdrückung der Herzrhythmusstörungen. Das beschrieben auch viele Patienten, die dann Dinge vermieden haben, bei denen sie die Störungen gespürt haben. Wenn der Patient dann merkt, dass er über einen längeren Zeitraum keine Rhythmusstörungen mehr hat, ist das durchaus ein hohes Maß an Befriedigung für den Patienten, und gibt wieder Mut. Es hängt im Wesentlichen von der Struktur des Patienten ab und der Belastung durch die Rhythmusstörungen, wie jemand mit seinen Herzrhythmusstörungen umgeht. Wichtig ist, dass es eine ganz Vielfalt von Herzrhythmusstörungen gibt. Die einen treten episodenhaft auf, weshalb es manchmal schwierig sein kann, sie mit einem EKG zu dokumentieren, andere sind dauerhaft vorhanden und können einfacher im EKG dokumentiert werden. Episodenhafte Herzrhythmusstörungen können häufig nur im Langzeit-EKG und zum Teil auch nur mit etwas Glück aufgezeichnet werden, da auch Langzeit-EKGs nur eine Momentaufnahme darstellen.

„Wie ein schielendes Opossum“

Die junge Flötistin Kathrin Christians (34) erlitt einen **Hirnschlag**. Konnte nichts mehr sehen, nicht mehr gehen. Keine vier Monate später stand sie schon wieder auf der Konzertbühne. In Auszügen aus ihrem Tagebuch verrät sie uns, wie sie sich mit eisernem Willen, Optimismus und guter Reha-Betreuung wieder zurück ins Leben kämpfte.

*Von **Kathrin Christians und Peter Böhnel***

Es kommt wie aus heiterem Himmel. Die Heidelberger Soloflötistin Kathrin Christians hat gerade ihre Debut-CD aufgenommen, zusammen mit dem Württemberger Kammerorchester. Das Album ist richtig gut geworden und soll in ein paar Wochen erscheinen. Die Musikerin hat seit einigen Tagen Nackenschmerzen, denkt an Verspannungen. Der ganze Stress halt. Am 8. April 2017 passiert es, bei einem Aufenthalt in München: Durch eine Gefäßverletzung im Nacken löst sich ein Blutgerinnsel, blockiert eine Hirnarterie. Sie denkt, das wird schon, lehnt Hilfe ab. 33, schlank, kerngesund, Nichtraucherin – was soll das schon Ernstes sein?

Zum Glück ist sie gerade bei einem Freund zu Besuch. Der ruft sofort seinen Vater, einen Arzt. Ruckzuck ist sie in der Notaufnahme der Uniklinik Großhadern. Plötzlich diese Angst: Ihr Lebenspartner war vor wenigen Jahren an einem Hirntumor verstorben – sollte auch Sie ...? Dann die Diagnose: Hirnschlag. Im Stammhirn. Sie kann froh sein, dass sie noch lebt. Aber lassen wir sie doch selbst weitererzählen.

1. WOCHE: ÜBERLEBT

Nachdem ich in der Ambulanz glücklich bin, dass ich keinen Hirntumor habe, sondern „nur“ einen Schlaganfall, werde ich auf die Stroke-Unit gebracht. Ich bin komplett bei Sinnen, bekomme alles mit und hoffe, dass mir nichts Schlimmes in der Nacht passiert. Alle paar Stunden werde ich geweckt, zum Blutdruckmessen, für Tests. Ich kann nicht schlucken, werde künstlich ernährt, erhalte einen Katheter und komme ohne Hilfe nirgendwohin. Nach einem Tag sage ich, dass ich mit meinem Körper arbeiten möchte, am zweiten Tag erhalte ich Hanteln und trainiere meine Arme. Mit einem Kilo. Das Gewicht ist kaum zu stemmen.

Am zweiten Tag setzt man mich im Bett auf und versucht mir beizubringen, nicht nach rechts umzukippen. Am fünften Tag die ersten Schritte. Der Rollator hilft mir. Ich werde ihn nie mögen. Was mir die größten Probleme bereitet: Wie mache ich meinen Eltern klar, was mit mir passiert ist? Ähnlich geht es mir mit Freunden. Und: Was tut mir gut?

Ich lebe. Kann denken. Mich links koordiniert bewegen. Und mein Wille ist stark.

2. WOCHE: TRÄNEN

Mein Wille ist so stark, dass ich glaube, in wenigen Wochen wieder komplett normal zu sein. Bestärkt werde ich in allem durch meine Besucher. Sie bestätigen mir: Mein Verstand ist wie zuvor. Das hat seine Vor- und Nachteile. Ich bin dankbar für täglichen Besuch. Der Freund übt mit mir am Rollator und ergänzt meine spärlichen Physiotherapiestunden. Ich beiße die Zähne zusammen. Die ersten Schritte im Garten. Nie hätte ich gedacht, dass eine leichte Steigung allergrößte Probleme bereiten könnte. Immer torkle ich nach rechts. Selten kann ich selbst bestimmen, wohin meine Füße mich tragen. Tragen sie mich überhaupt?

Häufig weine ich. Immer alleine. Ich möchte nach wie vor stark sein. Es reicht, wenn ich selber mit mir hadere. So war ich schon immer. Belaste niemanden mit deinem Innersten, bis du gefragt wirst. Auch wenn du es dir anders wünschst. Eine Art Fehler im System.

Inzwischen bin ich auf der Normalstation. Der Professor steht regelmäßig vor

CD-TIPP

Kathrin Christians: Flötenkonzerte (Hänssler Classic) Feld, Weinberger, Theodorakis – kaum bekannte Werke des 20. Jahrhunderts als Debütalbum? Ein gelungenes Wagnis! Absolut hörenswerte Musik, mit großer Tonschönheit und Ausdruckskraft eingespielt. Nominiert für den International Classical Music Award 2018. Auch als Streaming: bit.ly/IdagioKCC

FOTOS: PETER BÖHNEL — HÄNSSLER KLASSIK

Auftritt in Frankreich, nur 15 Wochen nach dem Unfall. Die Augenklappe hilft gegen Doppelbilder beim Notenlesen.

Koordinationsübungen mit dem Luftballon.

meinem Bett mit seinen Ärzten. Er steht vor mir, die Arme verschränkt, wie vor einem Ausstellungsstück. Ich bin das Paradebeispiel für meine Krankheit. Die beschriebenen Diagnosen kann man an mir deutlich erkennen.

3. WOCHE: HEIDELBERG

Noch zwei Tage, dann werde ich verlegt. Verlegt in die Reha. Ich freue mich darauf, endlich loslegen zu können.

Diese Woche musste ich ein Interview, ein Konzert und eine Konferenz absagen. Alles Dinge, auf die ich mich gefreut hatte. Aber ich bin mir sicher, dass ich nächstes Jahr mit mehr Kraft als zuvor zurückkehren werde.

Angekommen in der Klink Schmieder, Heidelberg. Ich lerne meine Therapeuten kennen. Die wichtigste wird meine Physiotherapeutin. Wir verbringen jeden Tag miteinander. Wenn man ihr zeigt, dass man bereit ist zu kämpfen, fordert sie einen heraus. Und ich fordere sie. Wir lachen, und wir sind ernst. Sie kommt mit meinem Temperament zurecht.

Am ersten Abend bekomme ich Besuch von Freunden und meinen Eltern. Das erste richtige Essen nach der pürierten Nahrung. Angeblich, so sagen sie, sieht man mir meinen Unfall gar nicht an, wenn man den Rollstuhl ausblendet. Ich weiß aber, dass ich ein schielendes Opossum bin. Flöte übe ich noch nicht, aber zwei Tage nach dem Unfall habe ich begonnen, zur Musik aus dem Kopfhörer zu dirigieren. Musik heilt Wunden.

4. WOCHE: LAUFEN LERNEN

Jetzt hätte ich eigentlich gerade ein Konzert mit dem Goldmund-Quartet hinter mir haben sollen. Danach Pfingsten in Leipzig, mit dem Komponisten Moritz Eggert und Lukas Dreyer am Cello. Stattdessen bin ich in der Rehaklinik. Meine Physiotherapeutin arbeitet jeden Tag mit mir, die Ergotherapie bringt mich dazu, mein Gleichgewicht langsam zu erspüren. In der Gang-Gruppe sind die anderen Patienten heute nicht dabei. Der Therapeut übt mit mir langsames Laufen, gibt mir Halt, motiviert mich, kleine schnelle Schritte zu machen. Und plötzlich passiert es: Ich jogge. Ich lache, lache laut und herzlich. Er ist der Held der Stunde. Keiner kann verstehen, wie sehr man sich freut, wieder laufen zu können. Keiner, der nicht schon einmal Ähnliches erlebt hat. Er ist mein Engel.

5. WOCHE: UNGEDULD

Ein halber Körper ist kein ganzer. Es geht mir immer noch zu langsam. Eigentlich war mein Plan, dass ich nach einem Monat Reha den ganzen Kram hinter mir habe. Aber mit dem Plan ist mein Körper nicht einverstanden. Stattdessen jogge ich ein weiteres Mal. Und beginne langsam, Treppen zu steigen. Parallel dazu quäle ich mich durch Gruppen, in denen Menschen sitzen, die scheinbar noch nie etwas von körperlicher Bewegung gehört haben.

Ich tue etwas Verrücktes. Eine Freundin fragt mich, ob ich sie nach Freiburg zu einem Konzert im Jazzhaus begleiten möchte. Von den Ärzten lasse ich das absegnen. Und wir sitzen im Auto. Im Auto zu Sushi und dem Konzert von Fink. Sehen kann ich praktisch noch nichts, aber hören.

6. WOCHE: UNBESIEGBAR

Hüpf: Stufe, hüpf: neue Stufe, hüpf: nächste Stufe. Vier Stufen hintereinander am Stück, dann eine Pause. Ich glaube, kaum ein anderer Patient verbringt so viel Freizeit damit, seinen Körper immer weiter herauszufordern.

SO ERKENNEN SIE EINEN SCHLAGANFALL

Bei Verdacht auf Schlaganfall hilft der FAST-Test. FAST steht für Face, Arms, Speech, Time – Gesicht, Arme, Sprache, Zeit. Bitten Sie die betroffene Person zu lächeln, beide Arme gleichzeitig zu heben und einen einfachen Satz nachzusprechen. Wenn es dabei irgendwelche Probleme gibt, dürfen Sie keine Zeit verlieren: Sofort die 112 anrufen, jede Minute zählt!

FOTOS: PETER BÖHNEL (2) — ANDREAS HEITKAMP

Ich habe Nackenschmerzen. Die gleichen Nackenschmerzen wie schon zwei Wochen vor dem Unfall. Aber ich beiße die Zähne zusammen, denn ich will meinen Körper spüren und weiß, dass unangenehme Gefühle dazugehören. Inzwischen wurde ich in den Gruppentherapien hochgestuft. Balanceübungen sind für mich eine Qual. Die Therapeutin sorgt sich, dass ich umfalle. Aber ich halte mich fest. An meinem Rollstuhl.

7. WOCHE: FALL DES IKARUS

Flöte spielen fühlt sich komisch an. Ich sehe zu wenig, um Noten lesen zu können. Sport mache ich weiterhin. Heute geht es mit den Physiotherapeuten auf die Slackline. Was ich nicht hätte tun sollen: zeigen, dass ich einen Spagat kann. Es knallt zweimal. Da ich links keine Schmerzen mehr spüre, stellt sich erst zwei Wochen später stellt heraus, dass ich mir zwei Sehnen im Oberschenkel abgerissen habe.

Am Freitag MRT. Wegen des steifen Nackens, wie schon beim ersten Unfall. Dem Arzt sehe ich an, dass etwas nicht stimmt. Er hat an einer anderen Arterie ein Wandhämatom entdeckt. An dieser Stelle könnte ein neuer Einriss passieren. Es droht ein neuer Schlaganfall. Für mich bricht eine Welt zusammen. Ich weine und bin verzweifelt. Ich frage mich, welche Fehler ich gemacht habe. Ob ich zu viel wollte, zu schnell. Die Ärzte beruhigen mich, schicken mich wieder in die Rehaklinik. Sport und Querflöte sind jetzt erst mal verboten. Was bleibt mir noch übrig? Für vier Wochen bin ich nun ruhig gestellt, danach wird entschieden.

15. WOCHE: GEHT DOCH!

Seit einer Woche stehe ich wieder ohne Rollstuhl auf den Beinen. Ich habe meine Reha um drei Tage verkürzt, weil ich zu einem Festival in die Normandie möchte. Dort darf ich entscheiden, ob und wie viel ich spiele. Tatsächlich schaffe ich es – die Bühne hat mich wieder!

2. DEZEMBER 2017: APPLAUS!

Fast acht Monate sind vergangen, mein erstes Kontroll-MRT ist erfolgt … und meine ersten Flöten-Recitals! Ich bin glücklich, jetzt noch mehr als je zuvor. Ein Abend für Flöte und Klavier ist deutlich anstrengender als im Orchester zu spielen. Und ich habe es geschafft. Zwei Abende in Folge. Nicht einmal acht Monate nach dem Schlaganfall habe ich das mir gesteckte Ziel erreicht. Viele andere Ziele habe ich noch in meinem Leben. Und meine MRTs sprechen dafür, dass ich sie angehe. Die Bilder sehen so gut aus. Die Ärztin fragte mich sogar mit ratlosem Blick, warum ich denn in ihrem Gerät gelegen hätte. Zu viele Kekse verursachen Bauchschmerzen.

24. JANUAR 2018: AUFWÄRTS

Es ist schön zu sehen, wie mein Körper mir mehr und mehr gehorcht. Heute hatte ich Ergotherapie, sprang auf einem Trampolin und fing dabei einen Ball. Immer wieder sehe ich schnelle Fortschritte, je mehr ich mich konzentriere. Genau wie bei der Flöte. Und gleichzeitig stimmen mich ein paar Gespräche traurig. Menschen, die mir berichten, dass sie von ihren Unfällen nicht erzählen. Aus Angst davor, im Beruf Nachteile zu haben. Oder aus Angst, dass Versicherungen ihnen Probleme bereiten. Bis auf ein Erlebnis hatte ich Glück. Mitmenschen freuen sich eher über meine Fortschritte. Sollten wir uns nicht gegenseitig unterstützen?

DREI FRAGEN AN KATHRIN CHRISTIANS

Kathrin, nach dem Schlag konntest du nichts mehr sehen, brauchtest einen Rollator. Das muss sehr deprimierend gewesen sein – wie kriegt man da die Kurve?
Deprimierend – ja, aber ich hatte immer die Einstellung: Ich schaffe das. Ich bin nach der ersten Nacht aufgewacht und hab wirklich gesagt – Tschuldigung – Fick dich, du Schlaganfall!

Heute, ein Dreivierteljahr nach dem Unfall, sieht und merkt man dir nichts mehr an. Was spürst du selbst noch?
Eins meiner Stimmbänder schwingt noch nicht von alleine. Meine linke Körperhälfte kann weder Schmerz noch Temperatur empfinden. Eingeschlafene Finger auf der rechten Seite. Ich sehe noch Doppelbilder. Morgens muss ich mich noch etwas einlaufen. Es ist schon viel besser geworden, aber langsames Ausbalancieren ist immer noch schwierig. Und schnelles Einatmen, wie ich es fürs Flötespielen brauche. Doch ich merke auch hier, wie es sich stark verbessert. Rechts sind zwei Finger zuerst etwas träger, aber beim konzentrierten Flöteüben verschwindet das schnell.

Flötespielen als Reha – glaubst du, dass deine schnellen Fortschritte damit zusammenhängen, dass du Musikerin bist?
Ich bin mit absolut sicher. Einerseits weil wir Musiker andere Verschaltungen im Hirn haben, weil wir viel mit den Händen arbeiten. Andererseits aber auch: Wir haben gelernt, was lernen bedeutet. Ähnlich wie Sportler haben wir Musiker gelernt, uns mit dem Körper zu beschäftigen und nicht aufzugeben.

Peter Böhnel

Kleiner falscher Schritt mit großer Wirkung

Unter Fußballern sind sie ebenso häufig wie gefürchtet: **Sprunggelenksverletzungen**. Doch auch im ganz normalen Leben ist so etwas schnell passiert. Dann heißt es: Geduld mitbringen. Therapie und Heilungsphase brauchen viel Zeit.

Jonas Hector hat's erwischt, Franck Ribéry laboriert daran, Sven Bender kann ein Lied davon singen, Marco Reus verpasste deswegen die WM 2014 … Die Liste bekannter Bundesligaspieler lässt sich bedenkenlos fortsetzen. Sprunggelenksverletzungen gehören statistisch gesehen zu den übelsten Blessuren, die sich Profikicker im Laufe ihrer Karriere zuziehen können. Außerdem sind sie neben Knie- und Muskelverletzungen am häufigsten zu verzeichnen. Ist das Sprunggelenk gebrochen und kommen zum Bruch des Innen- und/oder Außenknöchels noch Syndesmoseband-Rupturen hinzu (Risse an den stützenden Bändern), sind Ausfallzeiten von sechs bis acht Monaten bis zur vollen Belastbarkeit keine Seltenheit.

Doch es erwischt nicht nur Profifußballer, sondern auch die vielen Freizeitsportler und Normalsterblichen unter uns. Jeden kann es treffen, gleich welchen Alters. Ob beim Joggen, beim Radfahren, beim Treppensteigen: Ein falscher Schritt in ein Loch, ein Sturz, ein Ausrutscher, eine Sekunde lang nicht aufgepasst – schon ist es passiert. Der Fuß kann die ganze Wucht der Bewegung und das Gewicht nicht abfedern. Und das kann dabei herauskommen: Sprunggelenksfraktur, gerissene Syndesmose vorne und hinten (Bruch des Volkmann'schen Dreiecks) – diese Bänder halten Schien- und Wadenbein zusammen und sorgen für die Beweglichkeit und Stabilität des Fußes. Innen- und Außenbänder sowie die Knorpel am Knochen können ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen werden. Eine Sportverletzung, die Otto Normalverbraucher für sehr lange Zeit aus dem Verkehr zieht.

Bei einer Fraktur spricht man gemeinhin vom oberen Sprunggelenk, das aus den drei Knochen Schienbein, Wadenbein und Sprungbein gebildet wird. Schien- und Wadenbein bilden eine knöcherne Gabel, die das Sprungbein U-förmig umfasst. Im oberen Sprunggelenk wird das Heben und Senken des Fußes ermöglicht. Für die Stabilität des Fußes sorgt der komplexe Bandapparat mit Innen- und Außenband, vorderem und hinterem Syndesmoseband.

FOTOS: GETTY IMAGES / YURI_ARCURS — OCZ SAAR — PICTURE-ALLIANCE / DPA

OPERATION: JA ODER NEIN?

Nach einem Bruch des Sprunggelenks kommt es sofort zum Anschwellen des Fußes, und Gehen ist fast nicht mehr möglich. Ob eine Operation oder die konventionelle Methode, sprich sechs Wochen Ruhigstellung des Fußes, infrage kommen, entscheidet der Arzt. Röntgenaufnahme, Computertomografie (CT) und radiologische Magnetresonanztomographie (MRT) geben Aufschluss über die Schwere der Verletzung. Anstelle eines Gipsverbands gibt es heute abnehmbare Orthesen (eine Art überdimensionale Skistiefel), dazu zwei Gehhilfen.

Sprunggelenksfrakturen lassen sich nach Weber in A, B und C klassifizieren. Ist der gebrochene Knochen nicht mehr in der richtigen Position und zudem die Syndesmose gerissen, ist eine Operation mehr als angeraten, um Spätfolgen wie chronische Schmerzen und einen vorzeitigen Verschleiß (Arthrose) im Sprunggelenk zu vermeiden. Bei einem offenen Bruch ist eine Operation sowieso unumgänglich. Durch das operative Einbringen von Schrauben, Platte und einer sogenannten Stellschraube am Sprunggelenk können der gebrochene Knochen sowie das Syndesmoseband vorne in der Regel wieder besser zusammenwachsen. Eine verschraubte Platte, die nach einigen Monaten wieder herausoperiert werden kann, aber nicht muss, sorgt vor allem für eine exakte Positionierung und ein besseres Zusammenwachsen des lädierten Sprunggelenkknochens. Wenn das Syndesmoseband gerissen ist, wird zusätzlich eine Stellschraube für sechs Wochen eingebracht. Bis zur Entfernung dieser Schraube darf der betroffene Fuß allerdings nur zwischen fünf bis zehn Kilogramm belastet werden, damit die Stellschraube nicht bricht. Trotzdem starten Physiotherapie und Training bereits relativ schnell nach der Operation. Dabei geht es zunächst darum, die Beweglichkeit des Fußes zu trainieren, dem Körper Anreize zu geben, die feinen Muskeln am Fußgelenk wieder aufzubauen, und durch entsprechende Massagen Schwellungen abzubauen. Grundsätzlich gilt die Devise: so viel Bewegung wie möglich, so viel Ruhigstellung wie erforderlich.

Es gibt gute Gründe, die bei einer verschobenen Sprunggelenksfraktur für eine Operation sprechen, um eine vollständige Heilung zu gewährleisten wie die Wiederbelastung des Sprunggelenks und die Verringerung der Arthrosegefahr am Gelenk.

Das Team vom Orthopädisch-Chirurgischen Zentrum Saar (von links): Dr. Georgios Tosounidis, Dr. Peter Schindler, Dr. Erhard Saalfrank und Dr. Andy Schmidt.

Allerdings sollten auch die Risiken einer Operation wie Infektionsgefahr, Unverträglichkeit der eingesetzten Metallteile, psychische Belastung, Narbenbildung etc. genau gegeneinander abgewogen werden. Das Alter der Patienten, Vorerkrankungen und so weiter spielen bei dieser Entscheidung ebenso eine wichtige Rolle.

Für und wider Operation, darüber streiten sich wie so oft die Gelehrten. Ein Patentrezept gebe es allerdings nicht, sagt Dr. Georgis Tosounidis, Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie vom Orthopädisch-Chirurgischen Zentrum (OCZ) Saar. Die Ärztegemeinschaft im OCZ mit Standorten in Saarbrücken-St. Arnual, Brebach und Kleinblittersdorf deckt praktisch das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum der Unfallchirurgie und Orthopädie ab. Jeder Fall, so der Experte Tosounidis, sei individuell höchst unterschiedlich und bedürfe einer genauen Diagnose und Abwägung aller Chancen und Risiken.

Franck Ribéry in München, nach seiner Sprunggelenk-OP 2008.

AUSDAUER UND GEDULD SIND GEFRAGT

Patienten mit Sprunggelenksverletzungen brauchen zur vollständigen Rekonvaleszenz auf jeden Fall Ausdauer und Geduld. In der sich anschließenden Physiotherapie müssen Belastbarkeit, Stabilität und Gleichgewicht des Fußgelenks schrittweise wieder erlernt werden. Da wird es immer wieder Fort- und Rückschritte geben. Auch eine zu frühe Belastung kann negative Folgen für die komplette Ausheilung nach sich ziehen. Vor allem müssen Patienten wieder das Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten zurückerobern. Eine Sache, die sich oftmals im Kopf abspielt, wenn es wieder um die volle Belastung des Fußgelenks geht.

Eine gute medizinische Nachbetreuung, Mut, Hoffnung und eine stabile Psyche, aber auch der feste Wille zur Mitarbeit bei der Krankengymnastik sind wichtige Voraussetzungen, den Heilungsprozess zu beschleunigen. Denn man stelle sich nur mal vor, ein Fußballprofi wie Jonas Hector würde bei jedem Schritt auf dem Platz daran denken, sein Sprunggelenk samt Syndesmose könne wieder brechen. Er würde mit Sicherheit keine guten Leistungen mehr erbringen.

Armin Neidhardt

HEISSE ERLEBNISSE

Nicht bloß sitzen und schwitzen

In der Sauna geht der Trend zum Event. Gäste wollen nicht mehr „nur“ schwitzen, sondern dabei auch unterhalten werden. Zehn spektakuläre **Saunalandschaften** von Finnland bis Südtirol.

*Von **Karin Willen***

Handtuch, heiße Steine, rund 80 Grad Hitze, Aufgusseimer: Mehr braucht es eigentlich nicht für Entspannung und Abhärtung in der Sauna. Doch so profan lassen viele Thermen und Hotels ihre Gäste nicht schwitzen. Sie bieten spektakuläre Aussicht, kostümierte Saunameister und Spezialeffekte. Eine Auswahl:

UNTER DEM NORDLICHT:
ARCTIC FOREST SPA – METSÄKYLY, FINNLAND

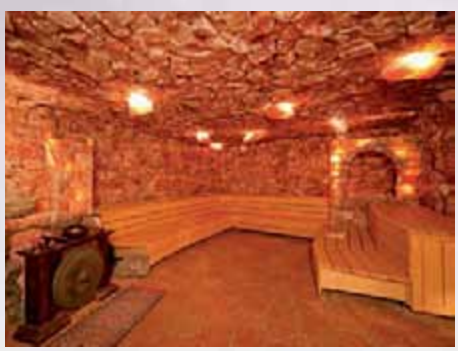
Im Mutterland der Saunen sind die Schwitzhäuser aus alten und ganzen Fichtenstämmen gebaut und heißen Kelosauna. Am Polarkreis in der Nähe des luxuriösen „Arctic Treehouse Hotels“ sitzt man mit etwas Glück draußen im dampfenden Whirlpool unter mystisch flackerndem Nordlicht, in der Hand ein Glas Champagner statt des traditionellen Bieres. Je nach Jahreszeit kühlen sich die Gäste des Spas nach dem Schwitzen entweder durch einen Sprung in den Waldsee oder ins Eisloch ab.

SAUNATHEATER:
BADEGÄRTEN EIBENSTOCK IM ERZGEBIRGE, SACHSEN

In dieser Anlage schwitzt der Gast in einer Art russisch-karelischem Saunadorf am Waldrand. Im Winter gibt es in der mehrstöckigen Bojarensauna täglich drei Showaufgüsse für maximal 130 Gäste. Die kleinste der zwölf Schwitzstätten in Eibenstock ist eine japanische Steinsauna für sechs Personen in einem stillen, japanischen Garten. Übernachten können die Gäste in sechs Schäferwagen am Naturteich auf dem 5.000 Quadratmeter großen Gelände oder im nahe gelegenen Reit- und Sporthotel.

KOI-SAUNA:
THERMEN- UND BADEWELT SINSHEIM, BADEN-WÜRTTEMBERG

Die 166 Quadratmeter große Koi-Sauna im japanischen Stil ist der Höhepunkt unter den achten Themensaunen in der Thermen- und Badewelt in Sinsheim bei Stuttgart. Bekannter ist zwar die Therme Erding bei München mit 30 Saunen – doch nur in Sinsheim sehen die Gäste an einer Seite der Sauna Fische schwimmen und blicken darüber hinweg in die Landschaft. Abkühlen kann man unter 400 Palmen, die bei schlechtem Wetter durch ein Dach geschützt werden. Einmal im Monat bietet eine Erlebnisnacht Themenaufgüsse, Live-Musik und Shows.



URLAUBSEXOTIK:
MEDITERANA IN BERGISCH GLADBACH, NORDRHEIN-WESTFALEN

Saunieren als Eintauchen in eine andere Welt hat die Mediterana am Bensberger See in Bergisch Gladbach im Angebot. In der 18.000 Quadratmeter großen Urlaubsanlage im spanisch-maurischen und indischen Stil mit Thermalbad sind alle 15 Saunen und Dampfbäder besonders, zum Beispiel ein persisches Edelsteinbad, ein „Rajasthani-Haus“ mit ayurvedischen Anwendungen, eine Kerzensauna, einen Himalaya-Salzstollen und ein andalusisches Schwitzbad. Aufgüsse gibt es bis Mitternacht. Neun Partnerhotels stehen zur Wahl.

MIT WELLENGANG UND SEEBLICK:
MONTE MARE SEESAUNA AM TEGERNSEE

Sanften Wellengang beim Schwitzen und Blick auf See und Berge bietet die „Irmingard“ auf dem Tegernsee. Im Heck des 17 Meter langen Schiffs von 1925 befindet sich eine Schwitzkabine mit zehn Prozent Luftfeuchtigkeit. Im Bug wird geruht, der Sprung in den See kühlt ab. Am Ufer befinden sich vier weitere Saunen, etwa die Schilfsauna, sowie ein Dampfbad. In der Sinnessauna begleitet Musik die Abhärtung, in der Kelosauna ist der Wenikaufguss – also das Schlagen und Wedeln mit Birkenzweigen – besonders beliebt. Als größte schwimmende Sauna in Deutschland gilt die Seesauna in der Fontane Therme in Neuruppin.

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / AFRICA STUDIO — PICTURE ALLIANCE / SANTAPARK ARCTIC WORLD / DPA-TMN — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / NIKKYTOK
PICTURE ALLIANCE / BADEGÄRTEN EIBENSTOCK / DPA-TMN — PICTURE ALLIANCE / THERMEN & BADEWELT SINSHEIM / DPA-TMN
PICTURE ALLIANCE / MEDITERANA / DPA-TMN — PICTURE ALLIANCE / MONTE MARE UNTERNEHMENSGRUPPE / DPA-TMN

RESORT MIT 24 SAUNEN:
HOTEL „QUELLENHOF“ BEI MERAN, SÜDTIROL

Viele Südtiroler Wellnesshotels haben große Saunalandschaften. Das „Sport & Wellness Resort Quellenhof“ bei Meran verfügt sogar über 24 Gemeinschaftssaunen. In der Event-Sauna in der kinderfreien Zone machen Saunameister mit Sprüh- und Nebeleffekten sowie Musik die Aufgüsse und das kostümierte Wedelschauspiel zum Entertainment. Zum Abkühlen geht es zu den Schildkröten in den Naturbadeteich. Gleich nebenan stehen zwei Saunakugeln fürs kuschelige Schwitzen ganz in Ruhe. Wer es privater will, bucht eine Suite mit eigenem Schwitzraum.

BERGBLICK UND TIEFSEE-ENTSPANNUNG:
„PREIDLHOF“ IN NATURNS, SÜDTIROL

Im sechsstöckigen Spa-Turm des „Preidlhofs“ blickt man auf die umliegende Bergwelt, und das bis 23 Uhr. Fünf unterschiedliche Ruheräume, der Dachgarten und der Infinity-Pool bieten ebenfalls Fernblick. Zum Tiefenentspannen geht es in den sogenannten Deep Sea Relaxraum zu 12500 LED-Elementen und sphärischer Musik. Zum 5.000 Quadratmeter großen Saunaar.eal gehört auch ein mediterraner Wellness-Garten mit einer weiteren Sauna zwischen Pools unter Zitronen- und Olivenbäumen. Der „Preidlhof“ bietet außerdem Zugang zu 24 Saunen von vier anderen Hotels in der Nähe.

SCHAMANENRITUAL:
„LÜSNERHOF“ IN LÜSEN, SÜDTIROL

Im „Naturhotel Lüsnerhof“ wird einmal pro Woche ein vierstündiges schamanisches Ritual in einer stockfinsteren Erdsauna gehalten – unter Weidenruten und Wolldecken am Lagerfeuer. Die indianische Schwitzhütte am Waldrand ist über einen idyllischen Bachweg mit dem Hotel verbunden. Am Ufer sorgt eine Bachsauna für Entspannung. Man kann im fließenden Quellwasser Abkühlung finden oder es sich in einer hölzernen Infrarotgondel und einem kleinen Solepool gut gehen lassen. Das Hotel verfügt über neun weitere Saunen und Dampfbäder, zwei Vollholz-Badehäuser mit Sole- und Dampfbad und eine große Solegrotte zum Schweben im Wasser. Zum Abkühlen und Ruhen trifft man sich am Naturbadeteich, an den Pools oder im Teehaus.

UMWELTFREUNDLICHES AMBIENTE:
„WALDKLAUSE“ IN LÄNGENFELD, ÖTZTAL

Das „Naturhotel Waldklause“ ist eines der ersten Vollholzhotels, das ohne Leim und Nägel auskommt. Sein 1.800 Quadratmeter großer Spa- und Wellnessbereich gewährt auf drei Etagen Ausblick auf Bäume und Bach. In der Baumsauna, der Finnischen Sauna und den Dampfbädern wird noch ohne Unterhaltung geschwitzt. Oben ruht man in Liegeschaukeln und auf Wasserbetten am Kamin mit Baumwipfelblick. Im Hotelpreis enthalten ist der Eintritt in den 2.000 Quadratmeter großen Spa der Therme Aqua Dome nebenan. Hier schwebt man auf dem Dach in einer Soleschale und schaut dabei auf imposante Dreitausender.

IM APFELFASS:
„AUSZEIT“ IN BAD SCHALLERBACH, OBERÖSTERREICH

Die Eventsauna Mostfassl ist das Highlight unter den 13 Saunen der Eurotherme „AusZeit“ bei Linz. Die Saunalandschaft ist als Bergdorf zwischen dem Thermal- und Spaßbad angelegt, vom Hotel „Paradiso“ gibt es einen Zugang – auch im Bademantel. Beim musikalisch und filmisch untermalten Schwitzen im Riesenfass erfrischen verschiedene Moste. Weitere Attraktionen der 4.000 Quadratmeter großen Saunalandschaft sind Backhaus und Baumhaussauna. In drei der zahlreichen Ruhezonen entführen 360-Grad-Projektionen audiovisuell in die Natur. Eine Solevernebelung und eine Salzgrotte bringen Salz in den Körper.

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / SPORT & WELLNESS RESORT QUELLENHOF SÜDTIROL / DPA-TMN — PICTURE ALLIANCE / PREIDLHOF / DPA-TMN — PICTURE ALLIANCE / NATURHOTEL LÜSNERHOF / DPA-TMN — PICTURE ALLIANCE / NATURHOTEL WALDKLAUSE / DPA-TMN — PICTURE ALLIANCE / EUROTHERMENRESORTS / DPA-TMN — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / NIKKYTOK

EBENFALLS INKLUSIVE:
SAAR LAND CARD
Viel entdecken. Viel erleben.

Victor's
SEEHOTEL WEINGÄRTNER
BOSTALSEE
★ ★ ★ ★

Wellness-Tage

AM BOSTALSEE

Wohltuende Beauty-Behandlungen, viel Entspannung und feine Menüs am Abend – was braucht es mehr zum Wellness-Vergnügen? Wie wär's mit zwei traumhaften Übernachtungen und zwei köstlichen Menüs? Auch die sind bei diesem Arrangement inklusive.

ARRANGEMENT „Wellness-Tage am Bostalsee"

Freuen Sie sich auf:

- *zwei Übernachtungen mit Frühstück*
- *zwei Abendessen jeweils als 3-Gang-Menü oder Essen vom Buffet*
- *ein Glas Haussekt zur Begrüßung im Victor's Romantik Spa*
- *ein Genießer-Peeling mit anschließender Aromaöl-Rückenmassage*
- *eine Pediküre oder Maniküre mit anschließender Hand- oder Fußmassage*
- *Kaffee, Tee, Saft und Mineralwasser während der Anwendungen*
- *einen kuscheligen Bademantel auf dem Zimmer, inklusive Nutzung unseres Schwimmbads mit Whirlpool, Sauna und Dampfbad*
- *die Saarland Card mit freiem Eintritt zu mehr als 65 Attraktionen und kostenloser Nutzung des saarländischen ÖPNV*

ab € 294 p.P. im Standard-DZ, ab € 343 im EZ

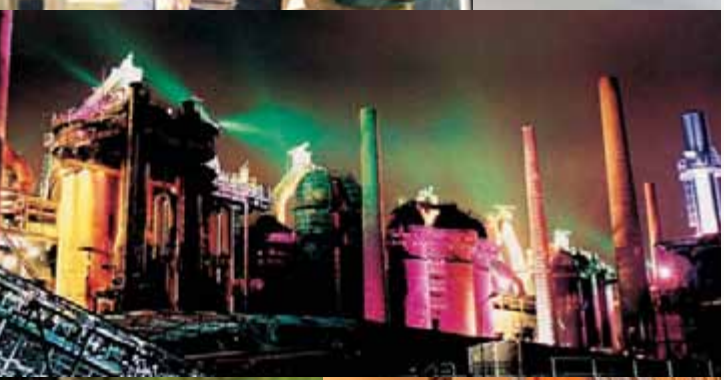
(ganzjährig buchbar, außer an Ostern, Weihnachten und Silvester)

Bostalstraße 12 · D-66625 Nohfelden-Bosen · Telefon +49 6852 889-0 · Fax +49 6852 81651 · info.nohfelden@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH · Kurfürstendamm 100 · D-10709 Berlin

ARRANGEMENT

SimSAARlabim

ZAUBERHAFTES SAARLAND



66 Premiumwanderwege – Spitzenwert in Deutschland. Sieben große Radwege mit 640 Gesamtkilometern. Rund 4.500 Restaurants, Bars und Cafés. Über 65 kostenfreie Attraktionen mit der Saarland Card. Unzählige Feste, Sehenswürdigkeiten und Shoppingadressen. Und das alles auf 2.570 Quadratkilometern – mit magischer Anziehungskraft. Freuen Sie sich auf:

- eine Übernachtung mit reichhaltigem Frühstücksbuffet
- ein Abendessen als 3-Gang-Menü (auf Schloss Berg: ein Abendessen als 4-Gang-Menü)
- den Reiseführer Saarland, ein Lunchpaket für unterwegs sowie ein Präsent aus Victor's Welt
- eine Flasche Saarwein aus der Victor's Edition
- die Saarland Card mit freiem Eintritt zu mehr als 65 Attraktionen und kostenloser Nutzung des saarländischen ÖPNV

SAAR LAND CARD

ab € 75 pro Person im Doppelzimmer
ab € 100 im Einzelzimmer

(ab € 125/170 pro Person im Doppel-/Einzelzimmer im Victor's Residenz-Hotel Schloss Berg, Kategorie 5 Sterne Superior)

Victor's
RESIDENZ-HOTELS
SAARLAND

Victor's Seehotel Weingärtner · Victor's Residenz-Hotel Schloss Berg · Victor's Residenz-Hotel Saarbrücken
Victor's Residenz-Hotel Rodenhof · Victor's Residenz-Hotel Saarlouis · www.victors.de · Telefon +49 681 93613-0
Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH · Kürfürstendamm 100 · D-10709 Berlin