12.05.2023 | www.magazin-forum.de | Sonderheft zu FORUM-Ausgabe 20

FORUM GESUNDHEIT

PFLEGEBERUFE

NEUE PERSPEKTIVEN

Demografischer Wandel und Mangel an Fachkräften stellen den Pflegebereich vor große Herausforderungen. Neue Regelungen sollen Abhilfe schaffen

ERHOLSAM SCHLAFEN

Daridorexant soll das Hormon Orexin blockieren und so den Schlaf verbessern

LEBEN RETTEN

Mangel an Blutkonserven: Wer spenden darf und was es dabei zu beachten gibt

MIT HERZ UND VERSTAND
SIND WIR GEMEINSAM ERFOLGREICH

HOMECARE - WAS IST DAS?
Aufgrund der verbesserten Gesundheitsversorgung leben wir heutzutage in einer alternden Gesellschaft. Die Sterberate in Deutschland ist höher als die Geburtenrate. Ältere Menschen leiden häufiger an chronischen Krankheiten und dementsprechend steigt auch die Zahl der chronisch Kranken und Pflegebedürftigen. Gleichzeitig führen Veränderungen im Gesundheitswesen dazu, dass auch bei schweren Krankheitsbildern eine Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln, Verbandmitteln sowie medizinischer Ernährung zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung angestrebt und auch ermöglicht wird.

Genau hier kommen wir, die Mediq Deutschland, ins Spiel: zusammen mit allen an der Therapie beteiligten Partnern stellen wir uns der Herausforderung, um gemeinsam eine optimale medizinische Versorgung im ambulanten Bereich zu gewährleisten.

Unsere produkt- und patientenspezifischen Dienstleistungen unterscheiden uns von der Patientenversorgung durch einen ambulanten Pflegedienst zu Hause oder im Pflegeheim. Wir arbeiten also nicht gegen, sondern miteinander. Mit unserem Leistungsspektrum unterstützen wir Pflegedienste, Pflegeheime, Patienten und Angehörige. Somit sorgen wir gemeinsam für die bestmögliche Gesundheitsversorgung der Betroffenen, denn wir alle haben ein gemeinsames Ziel: die Lebensqualität der betroffenen Menschen zu verbessern und ihre Selbstständigkeit bestmöglich zu erhalten. Wir möchten Ihnen helfen, würdevoll und aktiv am Leben teilnehmen zu können. Mit Leidenschaft und vielen helfenden Händen arbeiten wir Tag für Tag dafür.

WAS GENAU MACHT EIN HOMECARE-UNTERNEHMEN?
Mediq Deutschland sorgt bundesweit für eine zuverlässige Gesundheitsversorgung in den unterschiedlichen Therapiebereichen:

- Enterale Ernährung
- Parenterale Ernährung und IV-Therapien
- Tracheostomaversorgung
- Stomaversorgung
- Wundversorgung
- Ableitende Inkontinenz
- Diabetes

Bereits vor der Entlassung aus der Klinik steht Mediq Deutschland Patienten, Angehörigen und Pflegekräften beratend zur Seite. Nach dem Krankenhausaufenthalt liefern wir medizinische Hilfsmittel, Medizinprodukte, Verbandmittel, Trink- und Sondennahrung. Die optimale Anwendung der Produkte wird durch unsere Fachexperten geschult, um den Pflegekräften, aber auch den Patienten und Angehörigen selbst, Sicherheit im Umgang mit den benötigten Produkten und Hilfsmitteln zu geben.

Unsere Dienstleistungen reichen von individuellen Beratungen über Schulungen bis hin zur Koordination aller an der Therapie beteiligten Partner (wie z. B. Krankenkassen, Ärzten, Pflegeeinrichtungen oder Kliniken). Alle Beteiligten profitieren dabei von unserer bundesweiten Versorgung sowie den persönlichen qualifizierten Ansprechpartnern vor Ort.

Mediq Deutschland ist als Spezialist für komplexe und anspruchsvolle Versorgungen bekannt. Dafür sorgt nicht zuletzt ein erfahrenes Team bestehend aus Therapiemanagern, pharmazeutischem Personal, Oecotrophologen, Diätassistenten, Fachexperten und hochqualifizierten Außendienstmitarbeitern mit speziellen Zusatzqualifikationen.

30 JAHRE MEDIQ DEUTSCHLAND – DAS SIND WIR:
Eine qualitativ hochwertige Versorgung beugt Zusatz- und Folgeerkrankungen vor. Seit mehr als 30 Jahren ist Mediq Deutschland als Experte für die erstklassige Versorgung von chronisch kranken und pflegebedürftigen Menschen sowie von Menschen mit Behinderungen im außerklinischen Bereich bekannt.

Durch unser effektives Qualitätsmanagement leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Bezahlbarkeit der Gesundheitsversorgung. Die Bedürfnisse der Patienten und Kunden stehen dabei im Mittelpunkt. Uns ist es wichtig, dass alle Menschen Zugang zu medizinischen Produkten, Hilfsmitteln und Nahrung haben, egal welchen Alters und Gesundheitszustandes.

Sie möchten mehr darüber erfahren, wie Mediq Deutschland Sie unterstützen kann? Oder sind Sie an einer Zusammenarbeit interessiert? Gerne stehen wir Ihnen telefonisch oder per E-Mail für Ihre Anfragen zur Verfügung.

Kostenlose Service-Nummer
0800-33 44 800

MEDIQ

Mediq Deutschland GmbH
66661 Merzig
kundenservice@mediq.de
www.mediq.de

WANDERFREUDEN *am Bostalsee*

Ob kleine Tour oder anspruchsvolle Etappe für Fortgeschrittene: Die Landschaft rund um unser Hotel ist ein Paradies für alle, die sich auf Schusters Rappen begeben wollen. Freuen Sie sich auf zahlreiche Premiumwanderwege, atemberaubende Aussichten und:

zwei Übernachtungen mit Frühstück ••• zwei 3-Gang-Menüs zur Auswahl ••• eine Flasche Mineralwasser bei Anreise auf dem Zimmer ••• zwei Lunchpakete für Ihre Wanderungen ••• ein Kartenset mit allen Premiumwanderwegen der Region ••• ein Pflegeprodukt für frische Beine und Füße ••• einen kuscheligen Bademantel auf dem Zimmer ••• stilvolle Entspannung im Wellnessbereich mit Schwimmbad, Whirlpool und Sauna

ab 225 € p. P. im Classic-DZ · ab 275 € im Classic-EZ*

Weitere Zimmerkategorien auf Anfrage.
Gültig von April bis Oktober 2023; Ostern ausgenommen.
Buchbar auf Anfrage und nach Verfügbarkeit.

** Diese Preise gelten für maximal zwei Erwachsene. Zusatzleistungen für Kinder werden separat berechnet.*

SAAR LAND CARD

Die digitale Saarland Card bietet Ihnen freien Eintritt zu mehr als 100 Attraktionen und die kostenlose Nutzung von Bus und Bahn.
www.card.saarland

Victor's
SEEHOTEL WEINGÄRTNER
BOSTALSEE
★ ★ ★ ★

Bostalstraße 12 · 66625 Nohfelden-Bosen · Deutschland · Telefon +49 6852 889-0 · Fax +49 6852 81651 · info.nohfelden@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH · Aroser Allee 84 · 13407 Berlin · Deutschland

Susanne Kleehaas

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

Tag der Pflege

bundesweit betreibt die Victor's Group über 120 Seniorenresidenzen. Der Seniorenwohnpark Am Erbach in Homburg ist eine davon und genau hier arbeitet die examinierte Altenpflegerin Lisa Weis. Zum Tag der Pflege am 12. Mai statteten wir der ambitionierten jungen Frau einen Besuch ab und schauten ihr bei der Arbeit über die Schulter. Sichtlich bewegt erzählte Weis über „die Dankbarkeit und das Vertrauen", das ihr seitens der Bewohner und Angehörigen entgegengebracht wird, aber auch über die Hürden, mit denen ihr Berufsstand zu kämpfen hat. Die Pandemie hat den Fokus auf die Pflege gelenkt, viele Rahmenbedingungen konnten verbessert werden. Dennoch muss noch viel passieren. Weis ist sich sicher: „Jeder, der geht, ist einer zu viel." Dieser Meinung ist auch Dr. Martin Schölkopf, Leiter der Abteilung Pflegeversicherung und Stärkung beim Bundesministerium für Gesundheit. So hätte die Initiative der Bundesregierung „Konzertierte Aktion Pflege" in der letzten Legislaturperiode bereits Wirkung gezeigt. Es konnten wieder mehr Pflegekräfte gewonnen werden. Aber es muss laut Schölkopf noch viel weiter gehen. „Wir werden eine moderne Fachkräftezuwanderung bekommen. Dafür wurden Gesetze und damit auch Verordnungen klarer und einfacher definiert."

Mit viel Herzblut und Hingabe umsorgt die examinierte Altenpflegerin Lisa Weis die Bewohner des Seniorenwohnparks Am Erbach

Über 15 Prozent aller Kinder und Jugendlichen zwischen drei und 17 Jahren gelten in Deutschland nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums als übergewichtig, etwa sechs Prozent sind adipös. Deshalb setzt sich Bundesernährungsminister Cem Özdemir (Grüne) für ein Verbot der an Kinder gerichteten Werbung für Süßigkeiten ein. Doch neben Zuspruch hagelt es auch Kritik.

Endometriose ist eine der häufigsten Unterleibs-Erkrankungen bei Frauen und kann die Lebensqualität stark einschränken. Welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt, lesen Sie in der Rubrik „Frauenheilkunde."

Herzlichst, Ihre

FOTO: THOMAS WIECK

42 **Endometriose richtig behandeln lassen**

54 **Medienkompetenzen bei Senioren stärken**

50 **Plötzlichem Kindstod vorbeugen**

TITELTHEMA

PFLEGE IST EINE KUNST
Internationaler Tag der Pflege soll die Arbeit der Menschen in Pflegeberufen würdigen. **10**

„IN DER PFLEGE STEHEN EINEM SEHR VIELE WEGE OFFEN“
Examinierte Altenpflegerin Lisa Weis spricht über die Vorteile und die Herausforderungen ihres Berufes. **12**

BÜROKRATISCHER HÜRDENLAUF
Mangel an Pflegekräften bleibt weiterhin bestehen. Auch die angedachten Programme bringen nicht den gewünschten Erfolg. **16**

„WICHTIG SIND INNOVATIVE ARBEITSZEITMODELLE“
Ohne Zuwanderung kann der Bedarf an Pflegekräften nicht gedeckt werden. Neue Gesetze sollen Abhilfe schaffen. **19**

„ERFOLG GELINGT NUR GEMEINSAM“
Sarah Schlimmer, Direktorin des Seniorenwohnparks Am Erbach, spricht über die wichtigsten Bestandteile einer erfolgreich geführten Einrichtung. **20**

„DER MENSCH IST NICHT FÜR DIGITALE KONTAKTE GEBOREN“
Jürgen Nieser vom Awo Landesverband Saar spricht über den Fachkräftemangel und die Folgen. **22**

AKTUELLES

„IDEALE MÖGLICHKEIT, UM IN MANGELBERUFE HINEINZUSCHNUPPERN“
Rüdiger Linsler, Geschäftsführer bei der Victor’s Group, spricht über das Medicus-Gesundheitszentrum. **24**

RAT & HILFE

KAMPF UM KALORIEN
Bundesminister für Ernährung spricht sich gegen Werbung für Süßes aus. **28**

TITELFOTO: PICTURE ALLIANCE / WESTEND61
GETTY IMAGES / OLEG BRESLAVTSEV — STOCK.ADOBE.COM / TOEYTOEY

64 Alte japanische Anti-Aging-Massagetechnik

WUNDERWAFFE GEGEN SCHLAFPROBLEME
Schlafmittel Daridorexant soll Abhilfe schaffen. **32**

BUCHTIPPS **36**

PSYCHOLOGIE

GEBURT MIT HYPNOSE
Nicht selten machen Frauen traumatische Erfahrungen im Kreißsaal. Wie sich das vermeiden lässt, weiß Liz Lorenz-Wallacher. **38**

FRAUENHEILKUNDE

MYSTERIUM ENDOMETRIOSE
Die zweithäufigste gutartige gynäkologische Krankheit ist bislang unzureichend erforscht. **42**

MÄNNERHEILKUNDE

ZANKAPFEL PSA-TEST
Pros und Contras des PSA-Test als Bestandteil des Prostatakrebs-Früherkennungs-Programms. **46**

KINDERHEILKUNDE

WENN BABYS FÜR IMMER EINSCHLAFEN
Wie sich der plötzliche Kindstod vermeiden lässt. **50**

SENIOREN

ONLINE IM ALTER
„Digitale Engel“ erklären den sicheren Umgang mit dem Internet. **54**

MEDIZIN

EINE VIELSCHICHTIGE AUFGABE
Wie Feinstaub und allergene Baumarten Allergien fördern. **56**

GEHEIMNIS DES LEBENS
Im Jahr 1953 wird die Doppelhelix-Struktur der DNA entdeckt. **58**

ALARMSTUFE ROT
Blutkonserven werden in Deutschland immer knapper. **60**

ANATOMIE

DAS HERZ
Aufbau und Funktion des Organs. **63**

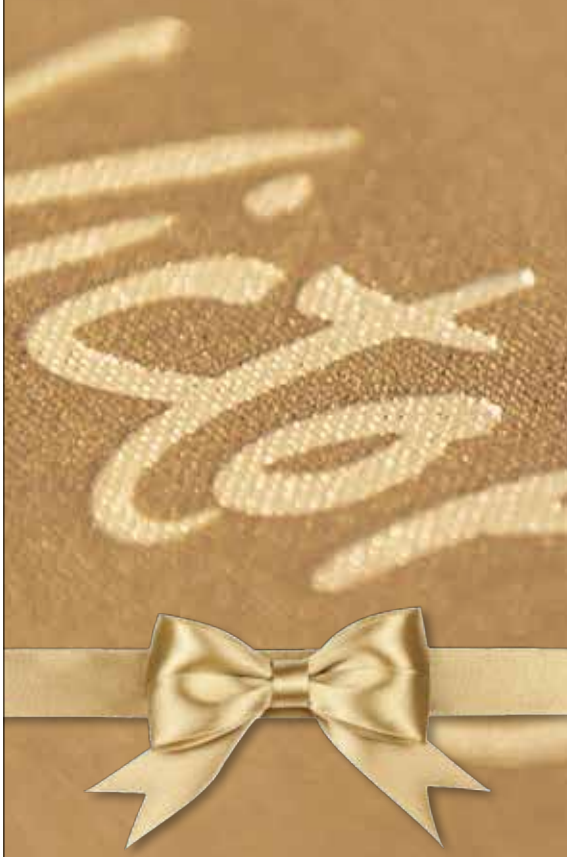
WELLNESS

DER ALTE WEG ZUR SCHÖNHEIT
Kobido verbindet chinesische Medizin und japanische Gesichtsmassage. **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: Julia Indenbaum **Layout:** Sibylle Schmidt

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / WORDLEY CALVO STOCK — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / FZANT
PICTURE ALLIANCE / WEDEL / KIRCHNER-MEDIA — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / ABRAHAM GONZALEZ FERNANDEZ

SCHENKEN SIE GENUSS-MOMENTE



... mit einem Gutschein aus Victor's Welt.
Jetzt online bestellen, individuell gestalten und selbst ausdrucken – ob zu Weihnachten, zum Geburtstag oder einfach nur aus Liebe.
victors.de/gutscheine

Schöner schenken auf Schloss Berg!
Bei Kauf vor Ort erhalten Sie zu jedem Gutschein ab 250 € eine luxuriöse 5-Sterne-Superior-Geschenkverpackung gratis.

Victor's
RESIDENZ-HOTELS

Weitere Lieferengpässe

Die Arzneimittel-Importeure warnen vor einer Knappheit an Medikamenten etwa gegen Krebs, Hepatitis C oder bei HIV. Hintergrund sei eine Regel, wonach Hersteller ab Mai den Krankenkassen für bestimmte Mittel einen zusätzlichen Rabatt von 20 Prozent einräumen müssten, sagte der Vorstand der Arzneimittel-Importeure Deutschlands, Jörg Geller. Viele Unternehmen würden ihre Produkte dann nicht mehr in Deutschland anbieten. „Es geht dabei nicht um Fiebersäfte, die eher bei trivialeren Erkrankungen eingesetzt werden, sondern vor allem Medikamente für neuere Krebstherapien." Einige Hersteller brächten knapp werdende Medikamente eher in Märkte, in denen sie höhere Erträge erlösten. „Die Krankenkassen sind im Rahmen ihrer Rabattverträge nicht bereit, genug dafür zu bezahlen", kritisierte Geller. Der Wunsch des Gesetzgebers, Kosten zu sparen, sei größer, als die Menschen mit „hochinnovativen Produkten" zu versorgen. *(dpa)*

Portemonnaie in der Hosentasche kann Schmerzen verursachen

Stechende Schmerzen im unteren Rücken, Taubheitsgefühle, Kribbeln: Verspannt sich der sogenannte Piriformis-Muskel im Gesäß, ähneln die Beschwerden einem Bandscheibenvorfall. Der Piriformis-Muskel liegt unter dem großen Gesäßmuskel, wie der Orthopäde Lukas Konstantinidis von der Gelenk-Klinik Gundelfingen erklärt. Verspannt er sich, drückt er auf den Ischiasnerv – ein ordentlicher Schmerz, der oft bis ins Bein ausstrahlt.

Die Ursache liegt oft in der Sitzposition. Zum Beispiel, wenn man immer wieder auf dem Geldbeutel sitzt, der in der Gesäßtasche steckt. Denn dadurch wird die jeweilige Gesäßhälfte schlechter durchblutet und durch den Druck stärker belastet. Das kann den Piriformis-Muskel auf Dauer verspannen lassen. Die Angewohnheit, beim Sitzen die Beine übereinander zu schlagen, kann den gleichen Effekt haben, so Konstantinidis. Beckenfehlstellungen und Stürze können ebenfalls Ursachen sein.

Ob denn nun ein Piriformis-Syndrom vorliegt – das kann nur ein Orthopäde oder eine Orthopädin beurteilen. Steht die Diagnose gibt es verschiedene Therapieoptionen, zum Beispiel Physiotherapie oder Dehnungs- und Lockerungsübungen. *(dpa)*

Unzureichende HPV-Impfquoten

Die Impfquoten stiegen in Deutschland in den vergangenen Jahren, aber die Inanspruchnahme der Impfungen bleibt nach wie vor im Vergleich mit anderen Ländern zu niedrig. „Leider haben immer noch viele Mädchen und Jungen keinen Schutz vor diesen schwerwiegenden Erkrankungen, wobei gerade bei der HPV-Impfung der rechtzeitige Impfschutz eine wichtige Rolle spielt", betont Dr. Klaus Doubek, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF). Eine wichtige Maßnahme zum Abbau von strukturellen Impfhindernissen beziehungsweise zur Förderung von Impfstrategien ist aus Sicht des BVF, die ärztliche Impfberatung durch eine adäquate Honorierung besser zu unterstützen. „Insgesamt gewinnen in der gynäkologischen Praxis Impfungen immer mehr an Bedeutung. Ihr Potenzial zur Prävention von impfpräventablen Infektionen bei Mädchen, Frauen und insbesondere auch Schwangeren mit Ihrem Umfeld und den Babys sind wichtige Bestandteile der Gesundheitsvorsorge von Frauen." *(dpa)*

Atmung

ÜBUNGEN GEGEN LONG-COVID-LUFTNOT

Lange noch Luftnot nach einer Corona-Infektion: Wer darunter leidet, hat sich womöglich eine ungünstige flache Atmung angewöhnt. Diese Übungen trainieren das effektivere Atmen.

1. Lippenbremse: Sie hilft, wenn sich Luftnot ankündigt. Dafür durch die Nase ein- und dann langsam durch den Mund ausatmen – und zwar gegen den leichten Widerstand der locker aufeinander liegenden Lippen. Das Ausatmen sollte länger dauern als das Einatmen.

2. Kutschersitz: Im Sitzen mit beiden Unterarmen auf den Oberschenkel stützen und nach vorne lehnen. Die Muskeln in Armen und Händen sind locker. Den Rücken möglichst lang strecken, um den Brustkorb zu erweitern. Auch hier länger aus- als einatmen und gern die Lippenbremse einsetzen.

3. Zwerchfelltraining: Das geht sowohl im Sitzen als auch auf dem Rücken liegend mit aufgestellten Füßen. Kräftig durch die Nase einatmen und den Bauch dabei aufblähen, dann durch die Nase ausatmen und den Bauch flach machen. Dabei mit den Händen auf dem Bauch das Aufblähen und Flachwerden spüren. *(dpa)*

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / ANDRANIK123 — PICTURE ALLIANCE / WESTEND61
PICTURE ALLIANCE / DPA/DPA-TMN — PICTURE ALLIANCE / DPA

Entzündung im Mund

PARODONTITIS UND DIE FOLGEN

Zahnfleischbluten, Mundgeruch, lockere Zähne: Wer das in seinem Mund bemerkt, ist womöglich von einer Parodontitis betroffen. Das ist eine chronische Entzündung des Zahnbettes, ausgelöst durch Bakterien. Wird sie nicht behandelt, kann das Risiko für Herzerkrankungen steigen, wie es vom Bundesverband der Niedergelassenen Kardiologen (BNK) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) heißt.
Und so kommt es dazu: Die infektiösen Bakterien treten in die Blutbahn ein und erreichen so weitere Stellen des Körpers. Zum Beispiel die Herzinnenhaut. Auch dort droht dann eine Entzündung, Endokarditis genannt. Die Bakterien können sich aber auch auf die Arterien auswirken: Die Blutgefäße verlieren an Elastizität, ihre Wände werden dicker. Dadurch steigt das Risiko für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall.

Die gute Nachricht: So weit muss es nicht kommen. Denn eine Parodontitis lässt sich behandeln. Laut der Bundeszahnärztekammer reicht es in vielen Fällen schon, wenn der Zahnarzt oder die Zahnärztin die erkrankten Stellen sorgfältig reinigt. Ist die Parodontitis fortgeschritten, kann ein Eingriff notwendig sein, bei dem entzündetes Gewebe entfernt wird. *(dpa)*

Apothekenzahl sinkt unter 18.000

Die Zahl der Apotheken in Deutschland sinkt weiter und ist jetzt unter die Marke von 18.000 gefallen. Ende März gab es noch 17.939 Apotheken, wie aus Daten der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (Abda) hervorgeht. Dies waren 129 Apotheken weniger als Ende vergangenen Jahres – 17 Neueröffnungen standen 146 Schließungen gegenüber. Damit ist den Angaben zufolge der niedrigste Stand der Apothekenzahl seit mehr als 40 Jahren erreicht. Erfasst werden jeweils Hauptapotheken und auch Filialen, von denen Apotheker bis zu drei betreiben können.
Der Vize-Vorsitzende des Deutschen Apothekerverbandes, Hans-Peter Hubmann: „Jede einzelne Apothekenschließung wirkt sich direkt auf die Versorgungsqualität der Patienten aus.“ Nun stelle sich die Frage, wie lange eine hochwertige Versorgung unter den jetzigen Bedingungen flächendeckend aufrechtzuerhalten sei. Erschwert werde dies durch einen verschärften Fachkräftemangel, den demografischen Wandel, schleppende Digitalisierung und bürokratische Belastungen. Angesichts einer angespannten wirtschaftlichen Situation in den Apotheken fordert der Verband eine Honoraranhebung. Die seit zehn Jahren nicht erhöhte Pauschale von 8,35 Euro pro rezeptpflichtigem Medikament für Beratung müsse auf zwölf Euro steigen. Sie müsse zudem regelmäßig an die Kostenentwicklung angepasst werden. *(dpa)*

Anspruch auf onkologische Reha

Nach einer Krebserkrankung kann eine onkologische Reha dabei helfen, wieder auf die Beine zu kommen. Auch Rentnerinnen und Rentner haben dabei Anspruch auf eine onkologische Reha der Deutschen Rentenversicherung. Das gilt sowohl bei einer Alters- als auch bei einer Erwerbsminderungsrente. Beantragen können Betroffene die Reha zum Beispiel online. Die Formulare sind auf der Webseite der Deutschen Rentenversicherung zu finden. Wichtig: Damit der Antrag schnell bearbeitet werden kann, braucht es einen Befundbericht – ein Formular, das vom behandelnden Arzt oder der Ärztin ausgefüllt werden muss.
Und: Wer sich eine bestimmte Klinik oder einen bestimmten Ort wünscht, sollte das im Antrag vermerken, rät die Deutsche Rentenversicherung. *(dpa)*

So verläuft das Make-up nicht

Ein Eye-Primer, also eine Grundierung speziell für die Augen, die vor dem Lidschatten auf die Augenlider aufgetragen wird, verhindert, dass sich die Farbe in der Lidfalte absetzt oder verläuft. Bei der Foundation gilt: Je höher die Temperaturen, desto leichter sollte die Textur sein. Statt klassischer Foundation kann deshalb im Sommer der Griff zur getönten Tagescreme eine gute Wahl sein. Die Cremes, die im Handel oft als BB- oder CC-Cremes zu finden sind, spenden Feuchtigkeit und mattieren gleichzeitig den Teint. Wer in die Sonne geht, sollte darauf achten, dass die getönten Cremes auch über einen UV-Schutz verfügen. Bei fettiger Haut sollte nach der Grundierung mit einer BB- oder CC-Creme zusätzlich zum Kompaktpuder gegriffen werden. Es saugt Fett und Schweiß auf und mattiert zusätzlich. Übrigens: Lippen haben zwar keine Schweißdrüsen. Schwitzt man aber um den Mund herum, kann auch der Lippenstift leicht verlaufen. Im Sommer sollte man deshalb vor allem auf matte Lippenstiftfarben setzen. Sie enthalten weniger Öle und verschmieren deshalb nicht so leicht. Auch ein Primer für die Lippen kann helfen, dass der Lippenstift bei hohen Temperaturen länger hält. *(dpa)*

PFLEGE IST EINE KUNST

Der Internationale Tag der Pflege soll die Arbeit, die Bedeutung und das Ansehen der **Menschen in Pflegeberufen** würdigen. Doch der demografische Wandel und der immer größer werdende Bedarf an Pflegefachkräften stellen diesen Bereich vor eine große Herausforderung.

Seit ihrer Kindheit verschrieb sich Florence Nightingale der Pflege. Bereits als junges Mädchen kümmerte sich die Britin um kranke Familienmitglieder und folgte später gegen den Wunsch ihrer Eltern ihrem Traum, Krankenschwester zu werden. Als Autodidaktin reformierte die Britin unter anderem das Lazarettwesen, war eine wichtige Wegbereiterin für die Gründung des Roten Kreuzes und entwickelte ein eigenes, als Nightingale'sches System bezeichnetes Ausbildungsmodell. Ihr erstes Buch „Notes on Nursing: What it Is and What it Is Not" aus dem Jahr 1859 gilt als eines der ersten bedeutenden Lehrwerke für angehende Pflegekräfte und sichert ihr bis heute das Ansehen als „Begründerin der modernen Krankenpflege." Ihr Geburtstag, der 12. Mai, wird zum Internationalen Tag der Pflege und richtet den Fokus auf alle pflegerisch tätigen Menschen.

In unserem Titelthema nehmen wir ihren Geburtstag zum Anlass, den Bereich Altenpflege unter die Lupe zu nehmen. Wie dringlich diese Auseinandersetzung ist, geben die Zahlen wieder. So prognostiziert das Statistische Bundesamt eine immense Zunahme von Pflegebedürftigkeit. Laut der zweijährlich aktualisierten Pflegestatistik belief sich die Zahl der Pflegebedürftigen 2017 auf rund 3,4 Millionen Menschen – das sind 70 Prozent mehr als noch zu Beginn des Jahrtausends. Nach Ansicht der Experten könnte bis zum Jahr 2060 deutschlandweit die Zahl der Pflegebedürftigen auf rund 4,53 Millionen ansteigen.

Die Ursachen liegen nach Angaben der Bundeszentrale für politische Bildung an der gestiegenen Lebenserwartung der Menschen. Während unter allen 70- bis 74-Jährigen hierzulande Ende 2019 rund acht Prozent pflegebedürftig waren, waren es bei den Menschen über 90 Jahren bereits über Dreiviertel. Gleichzeitig gibt es aktuell und in absehbarer Zukunft nicht genug Pflegekräfte, um den Bedarf zu decken. Zwar werden laut Zahlen des Statistischen Bundesamtes 56 Prozent der Pflegebedürftigen in Deutschland von Angehörigen in der Familie versorgt, jedoch ist die Pflege oftmals nicht ohne professionelle Unterstützung zu bewältigen.

Die Prognosen des Instituts der deutschen Wirtschaft in Köln fallen noch düsterer aus. So könnten in der stationären Versorgung bis zum Jahr 2035 rund 307.000 Pflegekräfte fehlen. Die Versorgungslücke im Pflegebereich könnte sich bis zu diesem Jahr sogar auf insgesamt knapp 500.000 Fachkräfte vergrößern.

Eine Herausforderung, die nur mit vereinten Kräften gemeistert werden kann. Denn „Krankenpflege ist keine Ferienarbeit", schrieb Florence Nightingale in ihrem ersten Werk. „Sie ist eine Kunst und fordert, wenn sie Kunst werden soll, eine ebenso große Hingabe, eine ebenso große Vorbereitung, wie das Werk eines Malers oder Bildhauers. Denn was bedeutet die Arbeit an toter Leinwand oder kaltem Marmor im Vergleich zu der am lebendigen Körper, dem Tempel für den Geist Gottes?"

Julia Indenbaum

FOTO: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / AMAZING NATURE PHOTOGRAPHY

„In der Pflege stehen einem sehr viele Wege offen“

Momente, wenn die Bewohner, die zuvor noch im Rollstuhl saßen und mithilfe von Prophylaxen wieder laufen können, gehen **Lisa Weis** auch nach jahrelanger Erfahrung im Pflegebereich unter die Haut. Im Interview spricht die examinierte Altenpflegerin über die Vorteile und die Herausforderungen ihres Berufs.

Interview: ***Julia Indenbaum***

Frau Weis, Sie arbeiten nun schon seit fünf Jahren als examinierte Altenpflegerin. Warum haben Sie sich für diesen Beruf entschieden?
Da ich sehr viel Freude an der Arbeit mit Menschen habe und es ein wahnsinnig toller, interessanter und abwechslungsreicher Beruf ist, in dem man sich immer weiterbilden kann und praktisch auch nie stillsteht. Das ist auch vom Alter unabhängig. Egal wie alt man ist, man kann sich immer weiterbilden.

Wie haben Sie sich den Beruf vorgestellt, als Sie noch nicht in die Altenpflege eingestiegen waren?
Bei der Alltagsbewältigung die Bewohner und Klienten unterstützen, so gut es geht. Die Lebensqualität dieser Menschen noch mal zu ermöglichen, aufrechtzuerhalten und Lebensfreude zu schenken.

Was hat sich davon bewahrheitet?
Im Grunde hat sich alles bewahrheitet, außer dass es vielleicht ab und zu einfach aufgrund der vielfältigen Aufgaben, die ich zu erfüllen habe, an Zeit fehlt, den Menschen die vielleicht keine Angehörigen haben, etwas mehr Zuneigung zu schenken. An manchen Tagen funktioniert das sehr gut, aber an anderen Tagen, je nach Auslastung, ist das etwas schwieriger.

Mittlerweile wurde die Ausbildung zur examinierten Altenpflegerin zur generalistischen Pflegeausbildung weiterentwickelt. Es sind neue Aspekte hinzugekommen, aber viele Lehrinhalte wurden auch übernommen. Wenn Sie Ihre Ausbildung Revue passieren lassen, was stand auf Ihrem Lehrplan?
Ich hatte eine dreijährige Ausbildung absolviert. Im ersten Lehrjahr stand die Grundpflege mit solchen Schwerpunkten wie Ernährung, Mobilität und Hygiene auf dem Lehrplan. Ein weiterer wichtiger Aspekt waren die unterschiedlichen Prophylaxe-Maßnahmen wie etwa eine Dekubitusprophylaxe (Vorbeugung gegen Wundliegen), Pneumonieprophylaxe (Vorbeugung gegen Lungenentzündung), Kontrakturenprophylaxe (Vorbeugung gegen Muskelverkürzung) und Exsikkoseprophylaxe (Vermeidung von Flüssigkeitsmangel) um nur ein paar Beispiele zu nennen. Dabei mussten wir auch eine Prüfung ablegen. Anschließend habe ich zwei Jahre weitergemacht um die Prüfung zur examinierten Altenpflegerin ablegen zu können. Die Ausbildung ist ziemlich gut verlaufen. Vor allem, weil ich vom Team, den Praxisanleitern, der Wohnbereichsleitung und der Pflegedienstleitung, wie auch von unserer Heimleitung sehr viel unterstützt wurde. Man wurde gefordert und gefördert.
Als examiniertes Altenpflegepersonal sind wir für sehr viele unterschiedliche Bereiche verantwortlich. Zunächst einmal brauchen wir eine besonders gute Beobachtungsgabe: Haben unsere Klienten und Bewohner vielleicht Schmerzen? Und wenn ja, was sind das für Schmerzen und wo sind die Schmerzpunkte? Geht es ihnen gut oder haben sie vielleicht Wünsche, welche sie je nach ihrem Zustand nicht äußern können? Hat sich der gesundheitliche Zustand zum Vortag verändert?
Deshalb ist die Kommunikation im Team untereinander so extrem wichtig. Man ist ja nicht jeden Tag bei jedem Bewohner in der Grundpflege. Deshalb hört man sich auch immer um, ob die Kollegen vielleicht etwas mitbekommen haben.
Dazu kommen medizinische Komponenten. Wir überprüfen beispielsweise die Vitalwerte und messen dabei unter anderem den Blutdruck, den Puls und die Temperatur unserer Klienten. Wir sind auch für die Blutzuckerkontrolle zuständig und kontrollieren das Gewicht.
Darüber hinaus erhalten wir die Kommunikation zwischen dem Arzt und den Angehörigen aufrecht, machen Termine aus und führen Angehörigengespräche.

Die Grundpflege umfasst solche Bereiche wie Ernährung, Mobilität, Hygiene und Körperpflege

Nach der Ausbildung standen Ihnen alle Wege offen: Warum haben Sie

FOTO: THOMAS WIECK

sich gerade für diese Seniorenresidenz entschieden?
Das lag daran, dass ich mich rundum wohlgefühlt habe. Die Fürsorge von der Pflegedienstleitung, der Heimleitung und den Mitarbeitern, die ich bereits während meiner Ausbildung erfahren habe. Ich habe mich so wohlgefühlt, dass ich überhaupt nicht in Erwägung gezogen habe, in einen anderen Bereich reinschauen zu wollen.
Das ist tatsächlich eher eine Seltenheit, weil es öfter heißt: einmal Auszubildende, immer Auszubildende. Aber hier war das überhaupt nicht der Fall.

„Wir prüfen die Vitalwerte und führen verschiedene Therapien durch“

Gibt es Möglichkeiten zu einer beruflichen Weiterentwicklung?
Ganz viele. Zunächst einmal könnte man eine Weiterbildung zur Praxisanleiterin machen. Das heißt, die Auszubildenden unterstützen, anzuleiten, beizubringen was wichtig ist und worauf man achten muss. Dann kann man eine Weiterbildung zur Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung anstreben. Das geht dann weiter bis zur Heimleitung. Man kann auch ein Studium dranhängen.
Oder man taucht in einen bestimmten Fachbereich wie beispielsweise Wundversorgung oder Palliativpflege, eine umfassende Versorgung von schwerstkranken Menschen ein und wird auf diesem Gebiet zu einem Experten. Wie man also sieht, stehen einem in der Pflege sehr viele Wege offen.

Streben Sie eine Weiterbildung an?
Im Moment genieße ich noch die Ruhe, aber schließe diesen Weg nicht aus.

Wie sieht Ihr Arbeitsalltag aus?
Das Erste, was wir morgens angehen, ist die Durchführung der Grundpflege. Diese richtet sich nach dem Hilfebedarf unserer Klienten. Der eine benötigt Unterstützung beim Rückenwaschen, der andere braucht Hilfe beim Anziehen seiner Kompressionsstrümpfe oder vielleicht nur ein wenig Unterstützung beim Kleidungswechsel. Bei einem anderen muss dagegen die Körperpflege komplett übernommen werden.
Dann folgt die Behandlungspflege wie etwa mit Toilettentraining oder Mobilisation. Auch das Anlegen von Kompressionsverbänden oder die Wundversorgung gehören zur täglichen Routine. Dazu kommen die unterschiedlichen Prophylaxen. Zudem bereiten wir Mahlzeiten vor und reichen sie an, kümmern uns um das Richten, Prüfen und Verabreichen von Medikation. Wir prüfen die Vitalwerte und führen verschiedene Therapien durch, wie zum Beispiel die Lagerungstherapie, damit sich die Klienten nicht wundliegen. Auch Arztvisiten gehören zu unserem Alltag. Dann gehen wir mit dem Arzt mit und erklären, ob und wie sich der gesundheitliche Zustand unserer Bewohner in letzter Zeit verändert hat. Deshalb ist die Dokumentation unserer Tätigkeit und unsere Beobachtung auch so wichtig. Wir planen Arzttermine und kümmern uns um die Visiten externer Experten, führen Angehörigengespräche und verantworten die Ein- und die Ausfuhrkontrolle.

FOTOS: THOMAS WIECK (4)

Die tägliche Arbeit von Lisa Weis umfasst eine Vielzahl von Aufgaben: Angefangen mit der Grundpflege der Bewohner kümmert sie sich unter anderem auch um das Richten und Anreichen von Medikamenten und die Dokumentation

Das ist schon eine ganze Menge. Welche Aufgabe bereitet Ihnen dabei die größte Freude?
Der ganze Umgang mit den Menschen, die Dankbarkeit und auch das Vertrauen, welches man bekommt, sei es nun von den Angehörigen oder den Bewohnern. Oder, wenn sich die Bewohner in ihrer Mobilität steigern. Wenn sie sich vorher nur mit dem Rollstuhl fortbewegen konnten und nach kurzer Zeit durch die Krankengymnastik, unsere Prophylaxen und unsere Arbeit wieder laufen können. Das sind schon sehr bewegende Momente, die einem in Erinnerung bleiben.

Und wo liegen die größten Herausforderungen?
Die größte Herausforderung ist die Verantwortung, welche man als Pflegefachkraft trägt und das Zeitmanagement, alle Aufgaben unter einen Hut zu bekommen. Dass man allem und jedem gerecht wird und auf die Bedürfnisse der Bewohner adäquat eingehen kann.

Wie könnte man dem Mangel an Pflegekräften in Deutschland aus Ihrer Sicht entgegenwirken?
Als Erstes müsste man die Wertschätzung steigern, weil sie leider immer noch oft fehlt. Dann müsste sich eine einheitliche Regelung bilden, damit sich beispielsweise die Wochenstunden auf eine 35-Stunden-Woche reduzieren. Aufgrund der physischen und psychischen Belastung schaffen es viele leider nicht, hundert Prozent zu arbeiten, obwohl sie das gerne machen würden. Mit einer reduzierten Arbeitswoche und mehr Personal würde sich diese Situation etwas besser ausgleichen.
Was sicherlich auch ein Anreiz für viele wäre, wären Weihnachts- und Urlaubsgeld. Das gilt meiner Meinung nach auch für die steuerfreien Zuschläge und das Renteneintrittsalter. Mit einer etwas besseren Vergütung, Wertschätzung und Anerkennung würden vielleicht auch viele, die den Beruf verlassen haben, wieder zurückkommen.

„Es ist schon Bewegung drin, aber es muss noch viel passieren“

Was würden Sie angehenden Pflegefachkräften mit auf den Weg geben?
Dass es ein wunderschöner Beruf ist, welchen sie auf jeden Fall machen sollten, und dass die Zeit auch kommen wird, in der sich etwas verändert. Man darf die Hoffnung nicht aufgeben.

Mit dem Ausbruch der Pandemie wurden viele Probleme sichtbar. Hat sich seitdem etwas verändert?
Ja, es ist schon Bewegung drin. Aber es muss noch viel passieren. Jeder, der geht, ist einer zu viel.

Ist ein Beruf in der Pflege zukunftsträchtig?
Auf jeden Fall! Heute wie Morgen, wird er immer zukunftsträchtig sein. Die Leute werden immer älter und somit werden wir auch immer gebraucht werden.

BÜROKRATISCHER HÜRDENLAUF

Die Deutschen werden immer älter und damit auch pflegebedürftiger. Der **Mangel an Pflegekräften** bleibt allerdings weiterhin bestehen. Auch die angedachten Programme bringen nicht den gewünschten Erfolg.

Von ***Sven Bargel***

Der Plan der letzten Großen Koalition unter Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), „Konzertierte Aktion Pflege“, klang vielversprechend. Doch im Ergebnis passierte bei der Anwerbung von Pflegekräften nicht viel. Natürlich wird im Bundesgesundheitsministerium immer auf die nicht absehbaren Folgen der Corona-Krise verwiesen. Alle gesetzgeberischen Kräfte seien gebunden gewesen, um die Aufgaben der Pandemie zu bewältigen. Dass die Pflege in den vergangenen drei Jahren tatsächlich wieder attraktiver geworden ist, liegt vor allem an der zunehmend besseren Bezahlung. Was allerdings weniger auf die Politik, als vielmehr auf die Arbeitgeberseite zurückzuführen ist. So gibt es zum Beispiel bis heute keinen einheitlichen Tarifvertrag für Pflegeberufe, was auch eine politische Aufgabe gewesen wäre. Dazu kommt,

FOTOS: GETTY IMAGES / MICHIERU — PICTURE ALLIANCE / DPA / DPA-POOL
PICTURE ALLIANCE / DPA / DPA-ZENTRALBILD

Christine Vogler, Präsidentin vom Deutschen Pflegerat fordert mehr Selbstverwaltungsstrukturen

Ehemaliger Gesundheitsminister Jens Spahn bei der Vorstellung der „Konzertierten Aktion Pflege“

dass die Pflegebranche noch immer keine eigene Lobby im Bundestag hat, die mit am politischen Tisch sitzen könne, moniert Christine Vogler. „Wir haben keine Selbstverwaltungsstrukturen, wir haben keine Ressourcen, keinen Stab von Referentinnen. Die Bundesärztekammer, hat die entsprechenden Fachleute in Referaten und die können entsprechende Positionspapiere erarbeiten, um dann im Bundestag in den Ausschüssen vorstellig werden. So was hat die Pflege nicht“, sagt die Präsidentin des Deutschen Pflegerats auf FORUM-Nachfrage.

In der politischen Debatte geht damit das Anliegen der Pflegenden im professionellen Bereich völlig unter. Bitter stößt Christine Vogler gerade in diesem Streikfrühling die politische Kampfkraft von Verdi, Deutschem Beamtenbund oder der Eisenbahn- und Verkehrgewerkschaft EVG auf. Nun will Vogler nicht einen Arbeitskampf in dieser Form vom Zaun brechen. „Pflegekräfte tragen eine sehr hohe gesellschaftliche Verantwortung, ein flächendeckender Streik wäre undenkbar, aber allein die Anerkennung durch die politischen Entscheider wäre schon hilfreich. Klatschen auf dem Balkon hilft nicht weiter den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten. Doch der Weg zu einer Pflegegewerkschaft ist hart und steinig, da es wie gesagt, nicht mal ein einheitliches Tarifsystem für diesen Berufszweig gibt, sondern lediglich einen Rat, der die Bedingungen der Pflege vertritt.“ Es gibt zwar den Deutschen Pflegerat, dieser beschränkt sich allerdings auf sieben ehrenamtliche Präsidiumsmitglieder und drei Festangestellte in einem kleinen Büro. Das war es auch. „Wenn man die Pflege also endlich in einer Selbstverwaltung zusammenfassen würde, könnten wir auch eine schlagkräftige Lobbyarbeit im Sinne der Pflegebedürftigen und der Berufsgruppe organisieren. Aber so sind wir als Pflegende immer ein Anhängsel“, sagt Vogler. Auffällig ist bei der ganzen Debatte, dass sich sowohl die Vertreter von Arbeitnehmern, als auch die Arbeitgeberseite sind sich einig, bei der Pflege muss schnell gehandelt werden, sonst ist der Pflegenotstand nicht mehr abzuwenden.

„Allein die Anerkennung durch politische Entscheider wäre schon hilfreich“

Vertreter der Arbeitgeber oder besser Vermittler von Pflegekräften für die Einrichtungen ist Christoph Lang. Er ist Geschäftsführer der deutschen Fachkräfteagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) und hat den Auftrag, weltweit nach Personal für die Betreuung der kranken und betagten Menschen in Deutschland zu suchen. Für Lang ist klar: Der Personalnotstand in der Pflege ist nicht nur über heimische Kräfte zu stemmen, aber dringend notwendige Kräfte aus dem Ausland zu kriegen, ist gar nicht so einfach. Zwar hat sich das Lohnniveau in der Pflege erheblich verbessert, wobei andere EU-Staaten, oder Japan wesentlich besser zahlen, um ihre Senioren zu versorgen, aber der Teufel steckt gerade in Deutschland weiterhin im bürokratischen Detail, so Christoph Lang auf FORUM-Nachfrage. „Man muss dazu wissen: Die Prozesse bei der Personalgewinnung internationaler Pflegefachkräfte sind nach wie vor äußerst komplex. Das ist einmal den zahlreichen Verwaltungserfordernissen und dem typisch deutschen Anerkennungsföderalismus geschuldet. Auf der anderen Seite braucht es eben seine Zeit, bis bei den Angeworbenen ein ausreichendes Fundament an Sprachkenntnissen vorliegt und bis auch die fachlichen und formalen Vorgaben erfüllt sind,

die in Deutschland nun mal an examinierte Pflegefachkräfte gestellt werden. Aber es könnte schneller gehen, denn politisch ist das ja von fast allen Parteien im Bundestag gewollt". In der Praxis sind das fast unüberwindbare Hürden, die ein Bewerber, oder zu einem großen Teil Bewerberinnen überwinden müssen, um in Deutschland einen Job als Pflegekraft oder Pflegeassistentin zu bekommen, sagt Lang. „Konkret heißt das: Es gibt eine klare Reihenfolge formaler Vorgaben, die abzuarbeiten sind. Das beginnt mit der Teil-Anerkennung bereits vorhandener Qualifikationen und der Arbeitsmarktzulassung. Hinzu kommen Visum beziehungsweise Einreiserlaubnis. Und dann sind auch noch die erfolgreiche B2-Sprachprüfung und schließlich die Vollanerkennung mit Berufszulassung notwendig. Das ist aufs Ganze gesehen schon ein echter bürokratischer Hürdenlauf. Also nicht ganz einfach für diese Menschen, die sich ja dafür entschieden haben, zu uns nach Deutschland zu kommen und hier in der Pflege zu arbeiten. Andere Länder wie zum Beispiel Australien oder die USA haben es da um einiges leichter."

Doch die bürokratischen Zuwanderungsmühlen arbeiten in Deutschland langsam. Ein Beispiel dafür ist der deutsche Föderalismus. Zwar ist das deutsche Aufenthaltsrecht bundeseinheitlich geregelt, aber die Anerkennung der beruflichen Qualifikation nicht nur in der Pflege ist von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich. Damit richtet sich die Aufenthaltserlaubnis immer auch nach der Anerkennung der beruflichen Abschlüsse der Menschen, die in Deutschland arbeiten möchten. Während Berlin eine zweijährige Ausbildung als Pfleger anerkennt, lehnt Hessen diese ab. Andere Bundesländer wollen dann noch eine Zusatzausbildung nach ihrem jeweiligen Standard. Bei der Gewinnung von Fachkräften verfängt sich Deutschland in der Föderalismus-Falle. Jedes Bundesland entscheidet nach Gusto, was auf ausländische Pflegefachkräfte völlig verstörend wirkt.

Weil Pflegekräfte eine sehr hohe gesellschaftliche Verantwortung tragen, wären flächendeckende Streiks nach Vogler undenkbar

Doch Pflegefachkräfte-Manager Christoph Lang ist zuversichtlich, was die Zukunft angeht, denn diese unhaltbaren Verwaltungszustände sind selbst in der Politik angekommen. „Ja, da hat sich schon eine Menge getan, zum Beispiel durch das beschleunigte Fachkräfteeinwanderungsverfahren. Da ist auf alle Fälle viel Bemühen erkennbar, die Verfahren zu verbessern. Wir müssen in Deutschland aber auch erkennen, dass die besten Gesetze nichts nutzen, wenn am Ende hinten und vorne das Personal zur Umsetzung fehlt. Trotzdem: Es gibt offensichtlich einen Bewusstseinswandel in Deutschland. Allen ist inzwischen klar: Wir sind händeringend auf die Zuwanderung durch ausländische Fachkräfte angewiesen. Deutschland muss jetzt ganz schnell lernen, ein attraktives Einwanderungsland zu werden. Nicht nur, aber ganz besonders in der Pflege- und Gesundheitswirtschaft." Im Bundesgesundheitsministerium gibt sich Ministerialdirigent für Pflege, Dr. Martin Schölkopf, gegenüber FORUM zuversichtlich, der Gesetzgeber habe verstanden, entsprechende Änderungen seien bereits beschlossen oder stehen kurz davor.

Je nach Bundesland brauchen ausländische Pflegekräfte Kenntnisse auf dem Sprachniveau B2 oder B1

Während Berlin eine zweijährige Pflegeausbildung anerkennt, lehnt Hessen diese ab

„Wichtig sind innovative Arbeitszeitmodelle“

Ohne Zuwanderung kann der Bedarf an Pflegekräften nicht gedeckt werden, weiß **Dr. Martin Schölkopf**, Leiter der Abteilung Pflegeversicherung und Stärkung beim Bundesministerium für Gesundheit. Neue Gesetze sollen Abhilfe schaffen.

Herr Dr. Schölkopf, als Ministerialdirigent Pflege im Bundesministerium für Gesundheit sind Sie auch für die Anwerbung von ausländischen Pflegekräften zuständig. Wo hakt es, dass dieses Programm so langsam anläuft?
Na, es hakt nicht, die „Konzertierte Aktion Pflege“ hat in der letzten Legislaturperiode schon Wirkung gezeigt. Es konnten wieder mehr Pflegekräfte gewonnen werden. Und das nicht nur aus dem Ausland, sondern ganz wichtig, auch bei uns sind zum Beispiel ehemalige Pflegefachkräfte wieder in den Beruf zurückgekehrt. Aber, sie haben insofern Recht, dass hier mehrere Punkte zusammenspielen. Zum einen muss die Bezahlung stimmen, um den Beruf attraktiver zu machen. Da gab es mittlerweile auch kräftige Lohnzuwächse. Zum anderen müssen aber auch genügend Stellen in den Einrichtungen und Krankenhäusern ausgeschrieben werden. Zudem brauchen Pflegekräfte mehr Kompetenzen, um beispielsweise selbst entscheiden zu können und nicht bei jeder Maßnahme fragen zu müssen.

Welche Rolle spielen die Arbeitgeber?
Auch sie müssen ihre Hausaufgaben machen. Da geht es um einen guten Qualifikationsmix. Es geht um betriebliche Gesundheitsförderung, als Ausgleich zu dieser schweren Arbeit. Ganz wichtig sind innovative Arbeitszeitmodelle. Also weg vom statischen acht Stunden-Modell, hin zu mehr Flexibilität, um Beruf und Familie auch vereinbaren zu können. Doch diese Punkte können nicht vom Gesetzgeber geleistet werden. Das ist dann wiederum die Aufgabe der Arbeitgeber. Klar ist aber, auch wenn alle diese Punkte erreicht sind, werden wir in der Pflege nicht um Zuwanderung herumkommen. Das ist ein wichtiger Baustein, um eine gute Pflege in der Zukunft sicherzustellen.

> **„Gesetze** werden klarer und einfacher definiert“

Damit aber eine Pflegekraft zum Beispiel aus Indien oder Vietnam in Deutschland anfangen kann, sind beträchtliche bürokratische Hürden zu nehmen?
Genau an der Stelle sind nun gerade entscheidende Gesetze verändert worden. Wir werden eine moderne Fachkräftezuwanderung bekommen. Dafür wurden Gesetze und damit auch Verordnungen klarer und einfacher definiert. Das fängt bei der Einreise an, also bei klassischen Visafragen zum Aufenthalt und geht dann bis zur Anerkennung von Berufsabschlüssen weiter. Das sind Beschlüsse, die nicht nur Fachkräfte, sondern auch Assistenzkräfte betreffen werden. Das heißt, auch eine zweijährige Ausbildung wird künftig anerkannt werden, um schneller in den Pflegebereich einsteigen und dort arbeiten zu können. Der ganze Pflegeberuf wird in der gesetzlichen Anerkennung aufgewertet werden und damit fallen dann Hürden, welche die bisherige Zuwanderung von Pflegefachkräften behindert haben. Damit können wir dann ausländische Pflegekräfte auch viel schneller über ihren Beruf in die Gesellschaft integrieren. Das alles ist mittlerweile auf den Weg gebracht worden.

Interview: Sven Bagel

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / DPA — IMAGO/WOLFGANG MARIA WEBER — SVEN BARGEL

„Erfolg gelingt nur gemeinsam“

Stabile Strukturen, Kreativität und Offenheit gegenüber neuen Projekten sind für **Sarah Schlimmer**, Direktorin des Seniorenwohnparks Am Erbach in Homburg, die wichtigsten Bestandteile einer erfolgreich geführten Einrichtung. Im Interview erzählt sie, worauf es noch ankommt, und wie man dem Pflegenotstand entgegenwirken kann.

Interview: ***Julia Indenbaum***

Frau Schlimmer, Sie haben im Pflegebereich von der Pike auf gelernt. Würden Sie ihren beruflichen Werdegang kurz anreißen?
Ich komme aus der Krankenpflege und habe im Universitätsklinikum des Saarlandes in Homburg gelernt. Während meiner Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin habe ich ein Studium an der HTW Saar absolviert und bin dann über ein Studienprojekt in die Altenpflege zu Pro Seniore gekommen. Angefangen habe ich als stellvertretende Pflegedienstleitung in der Residenz Am Steinhübel, durfte dann im Unternehmen das Trainee-Programm zur Assistenz der Pflegedienstleitung (AssPDL) durchlaufen – parallel zu meiner Tätigkeit als Pflegedienstleitung – und konnte dann 2014 die Residenzleitung Am Steinhübel übernehmen. Diese habe ich dann bis letztes Jahr im Oktober ausgeführt und habe parallel im März 2022 hier die Einrichtung als Direktorin übernommen.

Was fällt nun in Ihren Aufgabenbereich?
Mein Aufgabenbereich ist sehr vielseitig und ist mit allen Schnittstellen der Einrichtung verknüpft. Hierbei ist die enge Zusammenarbeit mit meiner Pflegedienstleitung in Bezug auf die Bewohner und das Personal ein wichtiger Grundstein für die qualitative Bewohnerversorgung. Weiterhin gehören betriebswirtschaftliche Prozesse, Personalakquise sowie die Förderung der Belegung und Austausch mit meinen Residenzberatern zu meinen täglichen Aufgaben. Zudem liegt mir sehr am Herzen immer ein offenes Ohr für meine Mitarbeiter, Bewohner und Angehörige zu haben.

Sie haben zuvor bereits schon eine Residenz geführt. Worauf kommt es bei einem gut geführten Haus an?
Aus meiner Erfahrung hat sich gezeigt, dass stabile Strukturen einer Einrichtung Kraft geben den Alltag zu bewältigen um voranzukommen. Dies wird unter anderem unterstützt durch die stetige Entwicklung der Qualität und Anpassung von Prozessen. Zudem sind Wertschätzung, Transparenz und Harmonie essenzielle Bausteine eines guten Miteinanders – denn Erfolg gelingt nur gemeinsam.

Im Gegensatz zu einem etablierten Haus braucht eine neue Einrichtung viel mehr Grundsteinlegung. Wo liegen für Sie dabei die größten Herausforderungen?
Zum einen sehe ich das Teambuilding als große Herausforderung. Neue, ganz unterschiedliche Menschen aus verschiedenen Berufssparten kommen zusammen und jeder möchte sein Bestes geben. Hier schauen wir genau wie die Mitarbeiter zueinander passen, wie sich Strukturen zusammen aufbauen und somit ein gutes Team zusammenwächst. Dies braucht viel Geduld und Aufmerksamkeit sowie Kreativität bei der Gestaltung der Arbeitszeit. Ein weiterer Grundstein stellt die Entwicklung von individuellen Strukturen und Prozessen dar. In unserem Führungsteam gelingt uns das wirklich gut und es macht Freude zu sehen, wie unsere Einrichtung wächst und an Stärke und Stabilität gewinnt.

Worauf sollte noch geachtet werden?
Vor allem bei einer neuen, modernen Einrichtung ist es besonders wichtig sich am Markt zu orientieren und zu positionieren, indem man etwas Neues anbietet wie in unserem Fall am Beispiel der Vital-Pflege. Sie setzt ein Hauptaugenmerk auf Kunden, die aus dem Krankenhaus entlassen werden und noch nicht rehafähig sind oder in ihre Häuslichkeit zurückkehren können. Wir fördern sie in all ihren Ressourcen mit den verschiedensten therapeutischen Angeboten. Zusätzlich ist die Nachfrage an besonderen Aktivitäten seitens der Kunden gestiegen. Dazu zählen sportliche Aktivitäten, moderne Events und verschiedene Ausflüge, die individuell umgesetzt werden.

Wie könnte man dem Mangel an Pflegekräften aus Ihrer Sicht entgegenwirken?
Das ist eine nicht ganz einfache Frage, die wir uns im Alltag häufig stellen. Wir haben festgestellt, dass Offenheit gegenüber neuen Projekten, Kreativität in der Arbeitszeitgestaltung, Präsentation des Berufsbildes und die Kooperationen mit Bildungseinrichtungen sehr förderlich sind. Zudem Mitarbeitern Möglichkeiten zur individuellen Entwicklung anbieten und unterstützen. Eine Vereinheitlichung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen auf Bundesebene wäre wünschenswert und sicher ebenso unterstützend wie auch die Anerkennung des Berufsbildes in der Gesellschaft.

FOTO: THOMAS WIECK

„Der Mensch ist nicht für digitale Kontakte geboren“

Der Fachkräftemangel ist in aller Munde und kann auch der Volkswirtschaft schwere Schäden zufügen. Doch was ist eine Fachkraft eigentlich – und was kann man gegen den Mangel tun? Landesgeschäftsführer **Jürgen Nieser** vom Awo-Landesverband Saar hat Tipps und Anregungen.

Fachkräfte sichern Innovation und Wettbewerbsfähigkeit, Wachstum und Beschäftigung, Wohlstand und Lebensqualität“ – so schreibt es das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz auf seiner Internetseite. Angesichts der demografischen Entwicklung sei daher die Sicherung des Fachkräftebedarfs eine der großen Herausforderungen der kommenden Jahrzehnte für alle Akteure aus Politik, Wirtschaft und Wissenschaft. Zwar sei in Deutschland derzeit ein flächendeckender Fachkräftemangel noch nicht in Sicht. Doch schon heute zeige sich, dass in bestimmten Regionen und Branchen offene Stellen nicht mit geeigneten Fachkräften besetzt werden könnten. Das Onlineportal statista.de berichtet zudem, dass das Statistische Bundesamt eine Zunahme von Pflegebedürftigkeit prognostiziert. Nach Ansicht der Experten könnte deutschlandweit bis zum Jahr 2060 die Zahl der Pflegebedürftigen auf rund 4,53 Millionen ansteigen und damit den Bedarf an Kräften weiter in die Höhe treiben.

Der saarländische Landesverband der Awo teilt diese Prognose und damit einhergehende Herausforderungen im Pflegebereich, wie Landesgeschäftsführer Jürgen Nieser auf FORUM-Anfrage mitteilt. Er schildert aus dem Alltag: „Es ist bereits heute ungleich schwerer im Vergleich zu früheren Zeiten geworden, offene Stellen in der Pflege zeitnah und adäquat zu besetzen. Es fehlt bei immer steigenden Zahlen an pflegebedürftigen Menschen schlichtweg an ausreichend jungen Menschen, die den Pflegeberuf erlernen möchten.“ Im Saarland komme dabei die Nähe zu Luxemburg erschwerend hinzu, da viele ausgebildete Fachkräfte dorthin abwandern würden. Ein ebenfalls wichtiger Punkt sei die jetzt beginnende Abwanderung der Baby-Boomer aus dem Arbeitsmarkt in die Rente. „Der Anzahl ausscheidender Baby-Boomer rückt keine adäquat hohe Anzahl an neuen Arbeitskräften nach“, so Jürgen Nieser. Er sagt, dass der Pflegeberuf ein Beruf mit hohen Idealen sei. Da sei es nachvollziehbar, dass junge Menschen, die sich für diesen Bereich entschieden hätten, diesen Idealen in ihrem täglichen Tun auch nachkommen möchten. Hier wirft er ein: „Die Rahmenbedingungen lassen dies jedoch häufig nicht zu. Und das sorgt für Unmut und Verlust der Motivation.“ Zeitdruck und zu wenig Zeit für Bewohnerinnen seien Faktoren, die immer wieder von Pflegekräften als belastend genannt würden. „Schichtdienst und die körperliche Anstrengung im Beruf werden im Vergleich dazu weitaus weniger genannt, da diese Faktoren bereits bei

Laut zahlreichen Untersuchungen sei für Arbeitnehmer nicht ein hohes Gehalt vorrangig, sondern die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit

Ausbildungsbeginn bekannt sind und sich Auszubildende darauf einstellen können."

Ein weiterer Hemmschuh der jüngsten Zeit sei die Generalistik geworden. Mit dem Gesetz über die Pflegeberufe, oder kurz Pflegeberufegesetz, wurden die drei bisherigen Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen Ausbildungsberuf zusammengeführt. Es ersetzt im Wesentlichen seit 2020 die beiden bisherigen Gesetze. Durch die generalistische Ausbildung würden viele Auszubildende häufiger den Weg in die Kranken- als in die Altenpflege wählen. „Diese Menschen fehlen dann natürlich auch in der Altenpflege", sagt er.

Die Awo Saarland sehe es aber als ihre gesellschaftliche Aufgabe an und trage so eine hohe Verantwortung darin, Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen und diese entsprechend auszubilden und zu begleiten. Die Altenpflegeschule der Awo Saarland zum Beispiel bilde seit vielen Jahrzehnten erfolgreich Menschen für den Pflegeberuf aus. Weiterhin zeige die Awo viel Präsenz im öffentlichen Raum, unter anderem durch Kampagnen wie „Gute Pflege", der Beteiligung an Ausbildungsmessen und durch positive Berichterstattung. Gleichzeitig kritisiert Jürgen Nieser einen anderen Teil der Medienpräsenz: „Leider werden durch Medien die Pflege und der Pflegeberuf nicht selten negativ und unattraktiv dargestellt. Grundsätzlich ist die positive Darstellung des Alters und Alterns eine bisher nicht gelungene Aufgabe der Medien und Öffentlichkeit. Die Corona-Jahre haben mehr als deutlich zutage gefördert, dass der Pflegeberuf bisher keine ausreichende Würdigung und Anerkennung in unserer Gesellschaft erfährt." Der Altenpflegeberuf müsse weg von dem schlechten gesellschaftlichen Image. Dies zu ändern sei sicherlich auch die Aufgabe der Politik.

Die Politik wiederum scheint die Zeichen der Zeit erkannt zu haben. Denn wie das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz mitteilt, sei das erfreulich hohe Wirtschaftswachstum in den vergangenen Jahren vor allem durch die Binnenwanderung in der Europäischen Union gestützt worden. Diese aktuell projizierte Einwanderung wird aber nicht ausreichen, um den Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials aufgrund des demografischen Wandels zu kompensieren. Zahlreiche Studien hätten dargelegt, dass schon heute die Wirtschaftsleistung

Awo-Landesgeschäftsführer Jürgen Nieser kritisiert die Rahmenbedingungen in der Pflege

ohne Fachkräftemangel noch höher wäre. Es sei also entscheidend, aktiv gegenzusteuern, um mit einer starken Fachkräftebasis auch die zukünftigen Anforderungen stemmen zu können.

Daher fördere das Bundesministerium das Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung, das kleine und mittlere Unternehmen dabei unterstützt, Fachkräfte zu finden, zu binden und zu qualifizieren. Die Bundesregierung habe im November 2018 ihre Strategie zur Sicherung von Fachkräften vorgelegt, womit sie zum einen die Erwerbsbeteiligung steigern und Frauen sowie ältere Personen noch stärker in das Erwerbsleben einbinden möchte. Zum anderen will sie die Zuwanderung von Fachkräften aus dem Ausland fördern und auch das Potenzial der Geflüchteten nutzen, in dem diese gezielt in den Arbeitsmarkt integriert werden. Zudem unterstützt die Bundesregierung Unternehmen dabei, die Vorteile einer vielfältigen Arbeitnehmerschaft, die aus Menschen unterschiedlichen Geschlechts und Alters sowie verschiedener Herkunft besteht und auch Menschen mit Behinderung einschließt, zu nutzen und von diesen zu profitieren.

Bis 2060 kann die Zahl von Pflegebedürftigen auf rund 4,53 Millionen ansteigen

Wie wäre es außerdem mit einer so oft geforderten höheren Bezahlung? Hier wirft Jürgen Nieser ein: „Untersuchungen zeigen immer wieder, dass für Arbeitnehmer nicht ein hohes Gehalt vorrangig ist, sondern vielmehr die Sinnhaftigkeit ihrer Arbeit und dass sie sich in ihrem Beruf und dem Team wohlfühlen." Allerdings sei es auch ein Trugschluss anzunehmen, dass das Gehalt unwesentlich sei. „Die Awo Saarland ist daher stolz und froh darüber, ihren Beschäftigten ein attraktives Tarifwerk in der Lohngestaltung sowie einen Beihilfefond und eine zusätzliche Altersvorsorge anzubieten", so der Landesgeschäftsführer.

Zudem lege man seit vielen Jahren ein gesondertes Augenmerk auf Teamqualität und -kultur. Gerade die „harten Corona-Jahre" hätten gezeigt, dass nur über gut funktionierende Teams und engen Zusammenhalt schwere und extrem herausfordernde Zeiten zu meistern seien. Sicherlich sei der Gedanke auch richtig, über Quereinsteigerprogramme für Menschen nachzudenken, die ihren Job verloren haben oder sich umorientieren möchten. Er macht Werbung in eigener Sache und sagt: „Die Awo ist hier besonders aktiv und bietet gerade auch älteren Interessenten langfristige Perspektiven zur beruflichen Entwicklung in der Pflege."

Besteht seiner Ansicht nach eigentlich die Gefahr, dass Roboter oder Künstliche Intelligenzen den menschlichen Arbeitnehmern Arbeitsplätze wegnehmen? Er antwortet: „Die Altenpflege lebt von hohen sozialen und emotionalen Fähigkeiten der darin Arbeitenden. Aus diesem Grund ist die Diskussion um KI und Digitalisierung häufig eine völlig absurde." Zu Corona-Zeiten war es seiner Ansicht nach ein Segen, zum Beispiel über Video-Telefonie mit Angehörigen in Kontakt zu treten. Gleichzeitig sei es jedoch auch der Gegenbeweis gewesen: dass bei fehlenden analogen Kontakten die alten Menschen krank werden und vereinsamen. Solange KI und Digitalisierung keine analogen Kontakte ersetzen, könnten Elemente daraus sicherlich eine wichtige Unterstützung zur Organisation eines eigenständigen Lebens im Alltag darstellen. Er schlussfolgert: „Der Mensch ist ein soziales Wesen und wird es immer bleiben. Der Mensch ist nicht für die Einsamkeit und für digitale Kontakte geboren."

Stefan Bohlander

FOTOS: IMAGO / PHOTOTHEK — BECKERBREDEL

„Ideale Möglichkeit, um in Mangelberufe hineinzuschnuppern“

Neben der kürzlich entstandenen Podologie-Schule überzeugt das Medicus-Gesundheitszentrum Quierschied mit neuen Bildungsschwerpunkten. Welche das sind, und was das Freiwillige Soziale Jahr damit zu tun hat, weiß **Rüdiger Linsler**, Geschäftsführer bei der Victor's Group.

Interview: ***Julia Indenbaum***

Herr Linsler, das jüngste Kind, was Schulen auf dem Medicus-Gesundheitszentrum Quierschied anbetrifft, ist die Europäische Fachschule für Podologie. Würden Sie die neue Bildungseinrichtung kurz vorstellen?

Vor drei Jahren hat die Victor's Group von der SHG-Bildung die Podologie-Schule mit angeschlossener Praxis übernommen und am 1. Februar 2021 von den Saarterrassen, ihrem letzten Standort, zusammen mit der angeschlossenen Praxis auf das Medicus-Gesundheitszentrum Quierschied in das Wirtschaftsgebäude zwei verlegt. Dabei handelt es sich um das ehemalige Geburtshaus des ehemaligen Knappschaftsklinikums, welches für diesen Zweck sehr aufwendig und denkmalschutzaffin saniert wurde. Im Erdgeschoss des Gebäudes haben wir hälftig einmal die podologische Praxis mit Kassenzulassung mit insgesamt zwölf podologischen Einheiten eingerichtet. Die podologische Praxis dient gleichzeitig auch als Ausbildungspraxis für die Schule, in der die Schüler ihre praktischen Erfahrungen unter Aufsicht von examinierten Podologen sammeln können. In der zweiten Hälfte des Erdgeschosses wurde die staatlich anerkannte Schule untergebracht, in der die angehenden Podologen ihren theoretischen Unterricht erhalten.

Wird die Schule staatlich gefördert?

Leider ist es so, dass es im Saarland für eine Podologie-Schule als staatlich anerkannte Schule im Gegensatz zu anderen Schulen für Gesundheitsfachberufe keine staatlichen Fördermittel gibt. Die Podologie ist in den letzten Jahrzehnten von der Politik immer vernachlässig worden. Dabei ist es alles andere als ein Nischenprodukt. Vielmehr werden Podologen händeringend gesucht.

Dies sieht man auch an der Auslastung. So machen wir über die Praxis beispielsweise viele Hausbesuche und haben bereits jetzt eine lange Warteliste für Hausbesuchspatienten. Darüber hinaus haben wir auch viele trägerübergreifende Senioreneinrichtungen, die wir versorgen.

Der Punkt ist: Es werden im Saarland einfach viel mehr examinierte Podologen gebraucht, als es der Markt aktuell hergibt. Und da es keine Fördermittel für die Podologie gibt, kostet das Vorhalten einer Schulstruktur den Träger viel Geld.

Daher müssen wir, wie auch der ehemalige Träger SHG, Schulgeld erheben. Allerdings haben wir die Summe stark reduziert und zwar auf 200 Euro monatlich, um den Beruf einfach attraktiver zu machen und um den Zugang zu der Ausbildung zu erleichtern.

Aber letztendlich ist das nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Man kann sich vorstellen, dass es den Träger wesentlich mehr Geld kostet, die Schule zu unterhalten. Auch wenn wir Einnahmen über die Praxis haben, kompensieren diese letztendlich nicht die Kosten für die Bereitstellung eines Schulbetriebes, einer Praxis, die auch als Ausbildungspraxis dient und allen damit verbundenen Kosten. Deswegen hoffe ich, dass es in naher Zukunft auch noch dazu kommen wird, dass wir als staatlich anerkannte Schule auch mit Fördermitteln seitens des Landes ausgestattet werden, was das Ganze dann zu einem tragfähigeren Konzept machen würde.

Warum hat Victor's Group die Schule mit angeschlossener Praxis überhaupt übernommen, wenn das nur Geld kostet?

In allen Regionen in Deutschland werden händeringend Podologen gesucht. Unser Ziel ist es, über die Podologie-Schule, irgendwann, wenn wir uns auch personell breiter aufgestellt haben, auch über das Saarland hinaus, Bewerber für die Ausbildung ansprechen zu können. Das kommt dem ganzen Markt zugute. Somit war das eine bewusste Unternehmensentscheidung mit Hinblick auf das große Ganze und nicht nur der Baustein Podologie-Schule als solche.

Wie wird die Schule angenommen?

Wir haben schon jetzt ganz viele Schüler aus Rheinland Pfalz, die entweder in Teilzeit oder Vollzeit täglich oder mehrmals die Woche den Weg nach Quierschied finden, um die Ausbildung zu machen. Das liegt unter anderem auch daran, dass wir mit unserem Schulgeld von 200 Euro gegenüber anderen Schulen günstig sind und es im Saarland und auch angrenzenden Region keine Schule mehr gibt, die eine podologische Ausbildung anbieten.

Es sind oft Menschen, die sich für die Podologie-Ausbildung entscheiden, die finanziell nicht so gut ausgestattet sind. Wir haben sehr viele alleinerziehende Mütter, die sich im Zuge einer Umschulung für die Podo-Ausbildung entscheiden. Und letztendlich scheitert der Ausbildungswunsch auch oft selbst an diesen 200 Euro Schulgeld, weil sich Ausbildungswillige diesen Betrag nicht leisten können, was im Ergebnis sehr schade ist.

FOTO: THOMAS WIECK

Rüdiger Linsler, Geschäftsführer bei der Victor's Group. Unter anderem Geschäftsführer der Europäischen Fachschule für Pflege (EFSA) und Geschäftsführer der DSK Gesundheitsdienste gGmbH, die auch Träger der Podologie-Schule ist.

Deswegen hoffen wir auch im gesamtgesellschaftlichen Interesse, dass wir auf das Schulgeld irgendwann verzichten können und die Auszubildenden wie in anderen Fachberufen sogar eine Ausbildungsvergütung erhalten können. Das würde mit Sicherheit auch dazu führen, dass sich viel mehr Menschen für diesen Beruf entscheiden und auch die Nachfrage insgesamt in dieser Sparte auf dem Gesundheitsmarkt befriedigt werden kann.

Wie gestaltet sich die Ausbildung?
Derzeit bieten wir eine Voll- und Teilzeitausbildung an. Die Teilzeitausbildung dauert drei Jahre, die Vollzeitausbildung ist vom Gesetz her auf zwei Jahre ausgerichtet. Wir bieten im Rahmen der Ausbildung auch Unterricht am Samstag an. Was den Vorteil hat, dass die Schüler während der Teilzeitausbildung noch die Möglichkeit haben anderweitig Geld dazu zu verdienen. Da haben wir uns auch an der Nachfrage orientiert.

Und wie sieht es mit der technischen Ausstattung der neuen Schule aus?
Wenn man sich die Praxis ansieht, fällt auf, dass wir sehr neu und sehr schön ausgestattet sind. Das haben wir unter anderem unserem Kooperationspartner, der Firma Ruck, zu verdanken, die in Baden-Württemberg ihren Sitz hat. Die Firma Ruck ist ein enger Kooperationspartner von uns, über den wir auch die „Hardware" beziehen, dazu zählen die Kabinen und Gerätschaften.
Sie wechselt auch alle zwei Jahre die ganzen Podo-Kabinen aus, so dass wir durchgehend immer eine sehr schöne und ansprechende podologische Praxis haben und das sollte auch der Anspruch sein.
Wir legen einen sehr hohen Wert auf die Qualität der Ausbildung. Das ist auch unser Maßstab in der Praxis. Im Vordergrund unserer podologischen Praxis steht nicht das wirtschaftliche Interesse, sondern in erster Linie die Ausbildungsqualität der Schüler. Das heißt, wir versuchen nach bestem Wissen und Gewissen und nach höchsten Qualitätsstandards den Schülern in der Praxis auch durch unsere erfahrenen Podologen vorzuleben, wie sie später in Zukunft – die meisten machen später eine eigene Praxis auf, wenn sie mit der Ausbildung fertig sind – ihre Maßstäbe setzen sollten.
Wir hoffen natürlich, dass sie diese vermittelten Qualitätsmaßstäbe dann auch, wenn sie sich selbstständig machen, in ihrer Selbstständigkeit umsetzen.

Europäische Fachschule für Podologie mit angeschlossener Praxis in Quierschied

Dabei bleibt die Europäische Podologieschule nicht das einzige Novum auf dem Areal. Auch in der Europäischen Fachschule für Pflege (EFSA Quierschied gGmbH) hat sich einiges geändert ...
Was früher die Altenpfleger-Ausbildung war, das gibt es ja nicht mehr. Inzwischen wurden die Altenpflege, die Krankenpflege und die Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Ausbildung zusammengefasst. Mit dem Ergebnis, dass man nach der absolvierten Ausbildung nicht mehr Altenpfleger/Altenpflegerin, Krankenpfleger/Krankenpflegerin oder Kinder-Krankenpfleger/Kinder-Krankenpflegerin ist, sondern Pflegefachmann und Pflegefachfrau, weil diese drei Ausbildungen zu einer Ausbildung verschmolzen sind.
Das ist sehr erfreulich, weil zum einen die Qualität der Ausbildung natürlich stark angehoben worden ist. Zum anderen auch hinsichtlich der Förderung der Pflegeschule. Zuletzt gab es in der Altenpflege lediglich 330 Euro pro Schüler pro Monat, was natürlich auch nicht die Kosten einer qualifizierten Schule widerspiegelt beziehungsweise abdeckt und die Förderung wurde im Zuge der neuen Ausbildung angepasst.

Würden Sie die EFSA kurz vorstellen?
Die EFSA ist eine international ausgerichtete Pflegeschule. Dabei ist im Hauptgebäude nicht nur die Schule angesiedelt, sondern auch ein Internat mit bis zu 150 Plätzen, wo die Schüler auch untergebracht werden. Hier in Quierschied absolvieren sie auch ihre theoreti-

FOTOS: VICTOR'S GROUP/ PAUL MUKIAN (2) — JENNIFER WEYLAND

sche Ausbildung. Zurzeit haben wir rund 27 verschiedene Nationen an der Schule. Das ist übrigens auch der Schwerpunkt unserer Pflegeschule vor dem Hintergrund der Gründung im Jahr 2016, indem wir gesagt haben: Wir wollen hier eine Pflegeschule im Saarland gründen, die eine internationale Ausrichtung hat. Das heißt, wir sprechen dabei Schüler und Interessenten aus der ganzen Welt an, die dann über ein Ausbildungsvisum hier zur Schule gehen und gleichzeitig im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung in die Senioreneinrichtungen in ganz Deutschland geschickt werden.
Was wir weiterhin machen sind sogenannte Onboarding-Kurse. Das heißt, es werden aus unserem Unternehmen und auch von Kooperationspartnern ausländische Pflegefachkräfte, die in Deutschland noch keine Anerkennung als Pflegefachkraft haben und nach Deutschland kommen, in diesen Onboarding-Kurs auf den Beruf in Deutschland vorbereitet. Dabei führen wir den Vorbereitungskurs durch und die sogenannte Kenntnisprüfung, mit deren Ablegen man in Deutschland als examinierte Fachkraft arbeiten darf, nimmt die SHG-Bildung als unser Kooperationspartner ab.

Wie hat sich EFSA seit ihrer Gründung entwickelt? Gibt es neue Schwerpunkte?

Wo wir in letzter Zeit nach und nach mehr Schwerpunkte setzen, ist der Weiterbildungs- und Fortbildungsbereich. Da haben wir schon vor einiger Zeit über das Landesamt für Soziales auch die Anerkennung eines Weiterbildungskurses Praxisanleiter beantragt und erhalten. Das heißt, wir bieten hier vor Ort in Quierschied die Ausbildung zur Praxisanleitung an. Sie richtet sich an examinierte Pflegefachkräfte, die bereits oft schon in Einrichtungen arbeiten und diese Weiterbildung berechtigt dazu, Schüler in den Einrichtungen anzuleiten. Die Praxisanleiter-Ausbildung ist ein wichtiger Baustein im Hinblick darauf, dem Fachkräftemangel in der Pflege entgegenzuwirken: Ohne Pflegeausbildung, keine künftigen Fachkräfte. Ohne Praxisanleiter in der Pflege, ist keine Pflegeausbildung möglich.
Gerade sind wir dabei diesen Fort- und Ausbildungsbereich weiter auszubauen und suchen derzeit noch qualifiziertes Personal und Dozenten. Von daher, können sich die Interessenten gerne bei uns bewerben.

Zurzeit werden an der Europäischen Fachschule für Pflege Schüler aus 27 Nationen unterrichtet

Perspektivisch angedacht sind auch Weiterbildungskurse wie Wundmanagement und Palliative Care, für Betreuungskräfte in Einrichtungen und so weiter.
Ziel ist es, dass wir auf dem Medicus Gesundheitszentrum Quierschied mit seinen angesiedelten Schulen und Stärkung seiner Struktur vor Ort ein Zentrum für Fort- und Weiterbildungen anbieten und dabei auch gerne junge Menschen mit ins Boot holen.

Haben Sie schon eine Idee, wie man das umsetzen könnte?

Unser Ziel ist es jungen Menschen, die sich für Gesundheitsfachberufe interessieren, nach ihrem Schulabschluss im Rahmen eines Freiwilligen Sozialen Jahres (FSJ) eine Orientierung anzubieten. Deshalb werden wir auch beim zuständigen Ministerium die Zulassung für FSJler beantragen.
Dabei wollen wir folgende Inhalte mit in das Jahr hineinpacken: Pflegeaspekte im Sinne eines Pflegebasiskurses, in dem die Grundzüge der Pflege in Theorie und Praxis vermittelt werden. In das FSJ sollten auch Elemente des Gesundheitsfachberufes Podologie integriert werden. Weitere Bausteine wären Erfahrungen in der Physiotherapie und Ergotherapie mit einem praktischen Anteil in den kooperierenden Praxen.
Damit die jungen Menschen dann nach einem Jahr für sich persönlich nach der Orientierung feststellen können, welches der vier Berufsbilder Podologe, Ergotherapeut, Physiotherapeut oder Pflegefachkraft ihnen am meisten zusagt und sie vielleicht sogar einen Beruf in dieser Sparte ergreifen möchten.

„Unser Ziel ist es jungen Menschen im Rahmen eines Freiwilligen Sozialen Jahres eine Orientierung zu bieten“

Klingt sehr zukunftsträchtig, vor allem wenn man bedenkt, dass die Bevölkerung immer älter wird …

Und es sind letztendlich alles Mangelberufe in denen dringend Fachkräfte gesucht werden. Bei manchen, wie beispielsweise bei der Pflege ist das bekannt. Jeder weiß, dass in Deutschland ein Pflegefachkraftmangel vorherrscht. Bei der Podologie weiß man das zum Beispiel weniger. Somit wäre ein solches Freiwilliges Soziales Jahr die ideale Möglichkeit in Mangelberufe hineinzuschnuppern und sich eine persönliche Meinung zu bilden.

Kampf UM KALORIEN

Wenn es nach dem Bundesminister für Ernährung, Cem Özdemir ginge, dann wäre längst Schluss mit **subtilen Werbebotschaften**, die Kinder und Jugendliche zum Konsum von Süßigkeiten anregen sollen. Doch sein Vorstoß ruft nicht nur in der Ampelfraktion mächtig Gegenwind hervor.

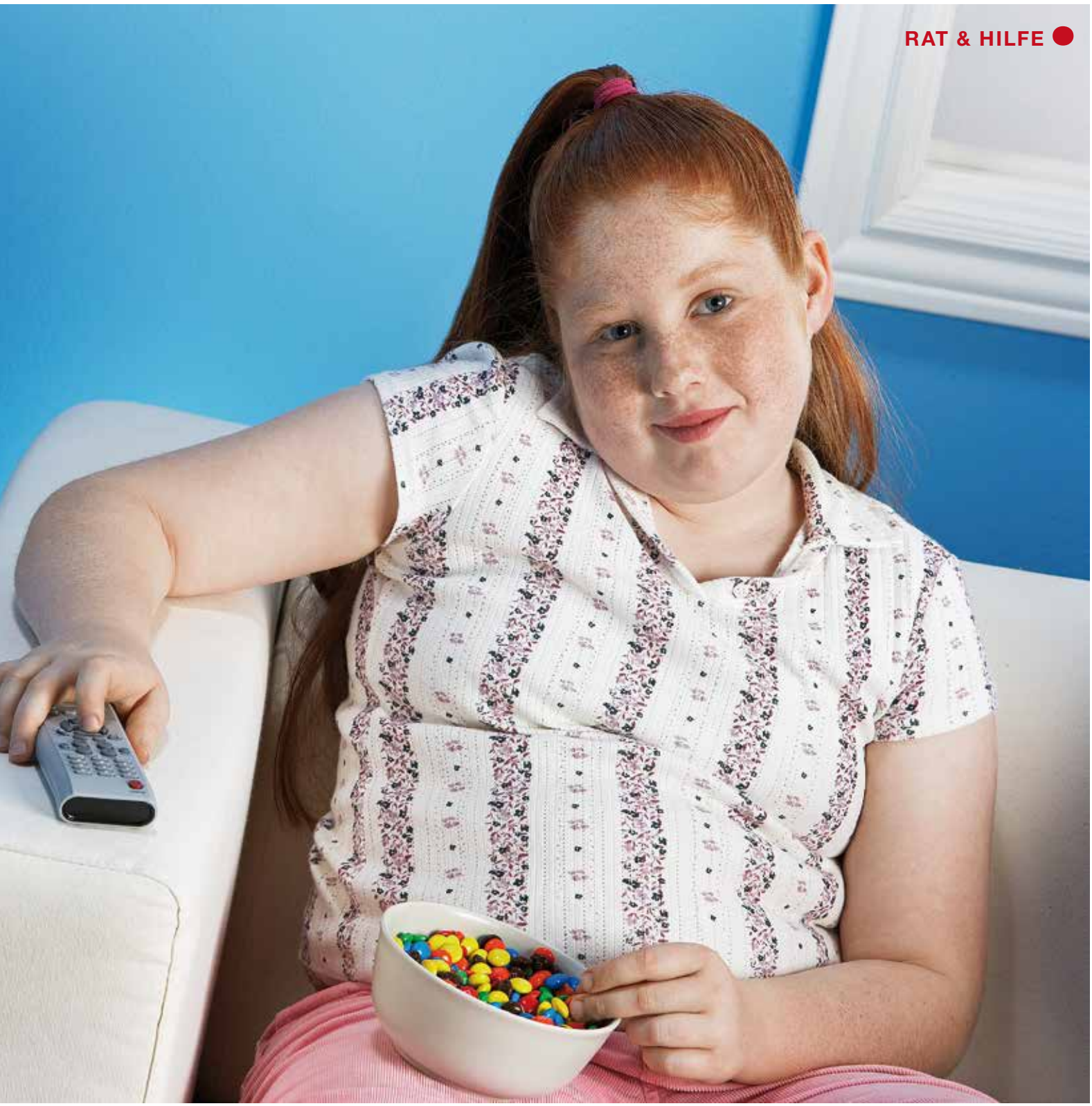
*Von **Moritz Karzewski***

Es könnte so einfach sein. Werbung für Kinder und Jugendliche darf nur noch mit gesunden Produkten in der Hauptsendezeit laufen. Das verführt dann nicht zum Genuss von Schokolade, Chips und Co. Stattdessen kämen gesunde Lebensmittel wie Obst und Gemüse auf den Tisch. Deshalb plant der Bundesminister für Ernährung und Landwirtschaft, Cem Özdemir, (Bündnis 90/Die Grünen) sämtliche Werbespots zu verbieten „die ihrer Art nach besonders dazu geeignet sind, Kinder zum Konsum zu veranlassen oder darin zu bestärken." So zumindest ist sein Zitat in der „Bild"-Zeitung zu lesen. Und so steht es auch in einem ersten Gesetzesentwurf, der aktuell dem Ministerium vorliegt. Der Hintergrund dieser Überlegung ist dabei nicht neu. Schon lange untersuchen Wissenschaftler, wie stark sich die Aufforderungen der Werbung ins Gehirn von jungen Zuschauern graben. Gehen die ausgewählten Sekunden eher an der Wahrnehmung vorbei oder regen sie das Unterbewusstsein an und schalten damit den Ratschlag der Eltern aus, doch lieber gesunde Alternativen zu essen? Fakt ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt schon seit dem Jahr 2016 „Empfehlungen zur Regulierung des Kindermarketings in Fernsehen und digitalen Medien" heraus. Die weltweite Umsetzung dieser dringenden Anregungen verläuft allerdings sehr unterschiedlich. Das führt zu einem unbefriedigenden Gesamtergebnis. Erste Anläufe zu einer bewussteren Kinderernährung gab es bereits 2007. Da schlossen sich gleich elf große Lebensmittelkonzerne zum sogenannten EU-Pledge zusammen und verpflichteten sich dazu, die Zielgruppe „Kind" nicht mehr zu bewerben. Auch dieser Ansatz blieb erfolglos. Dabei sind sich Experten und Expertinnen einig, dass es eine Regulierung für das Kindermarketing geben muss. Das führte zumindest zu einer offiziellen Aufforderung der EU im Jahr 2018, Kindersendungen in den Werbepausen neu zu füllen. Diesen Gedanken setzte auch CDU-Politikerin und frühere Bundesministerin für Ernährung und Landwirtschaft, Julia Klöckner, auf die Agenda und empfahl ihrerseits „nicht und wenig gesundheitsfördernde Lebensmittel" nicht mehr während des Kinderprogramms zu bewerben. Die Idee des Grünen-Ministers Özdemir findet damit

Bundesminister für Ernährung, Cem Özdemir, spricht sich für ein Verbot von Werbespots für Süßes aus

Wer täglich Fernsehen schaut, wird mit bis zu 16 TV-Spots für ungesunde Lebensmittel konfrontiert

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / DPA
GETTY IMAGES / IMAGE SOURCE / MOODBOARD



durchaus Unterstützer, sie dürfte dennoch schwer umzusetzen sein. So äußert sich Carina Konrad, FDP-Fraktionsvize, gegenüber „Bild“ kritisch: „Pauschale Verbote von Werbung, die die Kinder regelrecht abschirmen sollen, übergehen die wahren Kernprobleme von ungesunder Ernährung und sind keine Lösung. Für eine solche Politik gibt es keine Mehrheit.“ Hier verweisen die Liberalen darauf, lieber an anderen Stellen anzusetzen. Sie möchten Ernährungscoaches für Schulen organisieren, die Supermärkte und Lebensmittelproduzenten zu mehr Engagement aufrufen und gemeinsam mit Eltern und deren Kindern Seminare zur Medienkompetenz abhalten. Dem stimmt FDP-Fraktionschef Christian Dürr in einem „Spiegel“-Interview zu. Seiner Meinung nach führen grundsätzliche Verbote dazu, dass Kinder abgeschirmt, aber nicht aufgeklärt würden. „Das geht am Kern des Problems vorbei“, so Dürr weiter. Für die Süßwarenhersteller wäre ein solcher Vorstoß generell nicht tragbar. So beurteilt der Bundesverband der Deutschen Süßwarenindustrie (BDSI) in einer Presseerklärung den Gesetzesentwurf als „nicht verhältnismäßig“ und „verfassungsrechtlich bedenklich“. Cars-

ten Bernoth, der Hauptgeschäftsführer des BDSI kritisiert zudem: „Die geplanten Werbeverbote sind nicht zielführend, um die Übergewichtsrate bei Kindern zu verringern. Es existieren keine wissenschaftlichen Untersuchungen zur Wirksamkeit von Werbeverboten auf die Entwicklung von kindlichem Übergewicht.“ Zumal der Umfang der von den Beschränkungen betroffenen Produkte den der klassischen Süßigkeiten weit überschreiten soll. Auch Müsliriegel, Energydrinks, Eis sowie Säfte und Milch, die zugefügte Süßungsmittel enthalten, sollen ebenfalls darunter fallen. Ein erstes Problem scheint hier die Art und Weise zu sein, wie Özdemir den Entwurf vorgelegt hat. Er soll ohne Rücksprache mit der Ampel in die Ressortabstimmung gegeben worden sein. Anfang März kam es schließlich zur Vorstellung des Werbeverbots für alle Kinder und Jugendlichen, die jünger als 14 Jahre sind und zwar in allen „für Kinder relevanten Medien“. Das beinhaltet neben Fernseh- und Radiosendungen auch Zeitschriften und Plakatwerbung. Auf Letztere sollen Hersteller künftig in einem Umkreis von 100 Metern an Kitas und Schulen verzichten. Neben dem enthaltenen Zucker in den Produkten sind dem Politiker auch hohe Mengen an Salz und Fett ein Dorn im Auge. Dabei orientiert er sich an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation. Konkrete Bestimmungen möchte er in Absprache mit der Regierung beschließen. So sollen zum Beispiel Milch und Säfte nur dann verboten werden, wenn sie zusätzliche Anteile an Zucker oder sonstigen Süßungsmitteln

Carina Konrad (FDP) betont, dass pauschale Verbote von Werbung die wahren Kernprobleme übergehen

enthalten. Saft liefere gesunde Nährstoffe wie Vitamine und Mineralstoffe. Die Milch spende Kalzium und Jod, beides wertvolle Vitalstoffe, die für das Wachstum von Kindern wichtig seien. Deshalb sollen Details zu dem Verbot noch ausgearbeitet werden.

Circa 15 Prozent aller Kinder und Jugendlichen zwischen drei und 17 Jahren in Deutschland gelten als übergewichtig, sechs Prozent sogar als adipös. Grund ist eine falsche Ernährung. Hoher Werbedruck kann dieses Problem noch verstärken, ist sich zumindest Özdemir sicher. Studien geben ihm Recht. Demnach beeinflusst Werbung kindliche Lernprozesse. In einem Versuch wurden Kindern Werbespots für Süßigkeiten vorgespielt. Anschließend erhielten sie eine Zwischenmahlzeit mit dem Ergebnis, dass der Snack nun deutlich üppiger ausfiel und ihr Appetit gesteigert war. Das bestätigt eine Untersuchung an der Universität Hamburg. Kinder, die soziale Medien wie Internet oder Fernsehen nutzen, werden pro Tag mit bis zu 16 Werbungen konfrontiert, die ungesunde Lebensmittel zeigen. Der Durchschnittswert ist dabei leicht zu erreichen, weil sich laut den Forschern über 90 Prozent aller Werbeinhalte für Lebensmittel auf die ungesunden Varianten konzentrieren. Und das nicht ohne Grund. Kinder gelten in der Sparte als wichtigste Zielgruppe. Schon in frühester Kindheit prägen die Konzerne ihre Ernährungsvorlieben und Essgewohnheiten. Solange Schokolade und Lutscher lecker süß schmecken und in einer bunten Verpackung daherkommen, ist es um das Kind geschehen. Und die Eltern machen eifrig mit. Da ist es nicht verwunderlich, dass die Lebensmittelindustrie gern energiedichte, verarbeitete und kalorienreiche Produkte vermarktet. Hier ist der Anteil von Fetten, Aromen und Zucker hoch, Nährstoffe und Vitamine hingegen sind kaum vorhanden. Einmal in den Genuss gekommen ist es schwer, zukünftig unverarbeitete Lebensmittel zu konsumieren. Zu sehr schießen sich Zunge und Gehirn auf Zucker und künstliche Aromen ein.

Kennzeichnungen wie Nutri-Score sollen dabei helfen gesünder einzukaufen

15 Prozent aller Kinder zwischen drei und 17 Jahren leiden an Übergewicht, sechs Prozent sind adipös

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / PHOTOTHEK — IMAGO / TEAMWORK
PICTURE ALLIANCE / ROBIN UTRECHT — PICTURE ALLIANCE / WOLFRAM STEINBERG

Dabei machen diese Stoffe nicht nur nachweislich abhängig, sie führen auch zu sichtbaren körperlichen Folgen wie dem oben erwähnten Übergewicht. Ärzte bestätigen, dass dies ein Risikofaktor für die Entstehung von Diabetes und anderen chronischen Erkrankungen sein kann. Deshalb hatte die Ampel-Regierung sich schon früh darauf verständigt, ihr Versprechen aus dem Koalitionsvertrag einzulösen, das da hieß: „An Kinder gerichtete Werbebotschaften für Lebensmittel mit hohem Zucker-, Fett- und Salzgehalt darf es in Zukunft bei Sendungen und Formaten für unter 14-Jährige nicht geben." Nun sollen den Worten Taten folgen. Erste Ansätze außerhalb der Politik sind längst da. Im Jahr 2021 startete beispielsweise das Projekt „Food4kids" an der Universität Wien. Hier untersuchen Studierende der Ernährungswissenschaften nicht nur den Einfluss der Fernsehgewohnheiten von Drei- bis 13-Jährigen auf deren Essverhalten, sie wollen die Ergebnisse auch direkt in die Familien tragen. Eltern erhalten einen konkreten Leitfaden mit auf den Weg, mit dessen Hilfe sie die Wirkung der Werbebotschaften besser verstehen und ihr Kaufverhalten steuern lernen. Zu diesem Zweck haben Pädagogen und Pädagoginnen eine Infomappe entwickelt, mit der Eltern gemeinsam mit ihren Kindern arbeiten können, um sich kritisch und bewusst mit Werbung und deren Auswirkungen in der eigenen Familie auseinanderzusetzen.

Projekte wie dieses haben Modellcharakter. Ob sie künftig von Nutzen sind, falls Werbung tatsächlich für Kinder verboten wird, bleibt abzuwarten. Bis dahin ist es noch ein langer Weg. Das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft will den aktuellen Gesetzesentwurf zum ersten Quartal dieses Jahres mit anderen Ressorts abstimmen. Danach werden Verbände und Bundesländer konsultiert, um deren Stellungnahmen auszuwerten. Es folgt eine weitere Überarbeitung des Entwurfs und schließlich eine Vorlage bei der EU-Kommission, um diesen notifizieren zu lassen. Erst dann geht es zum Bundestag. Hier müssen die Politiker mehrheitlich den Entwurf beschließen, ehe das Verbot überhaupt in Kraft treten kann. Sollte das Gesetz des Grünen-Ministers tatsächlich verabschiedet und damit von einem Großteil der Ampelfraktion als sinnvoll erachtet werden, könnte es zu einem großen Nachbeben kommen. Die Lebensmittelindustrie hat eine einflussreiche Lobby und wird sich nicht kampflos damit zufriedengeben, ihren besten Kundenkreis aufzugeben. Sie dürfte zwar weiterhin ihre Produkte bewerben, allerdings nur noch bei den Erwachsenen. Alternativ dazu lauten die Empfehlungen des Bundesministeriums hier ganz klar: Nachbessern! Die Inhaltsstoffe müssen besser werden, damit das Produkt als unbedenklich eingestuft wird und damit weiter bei den jungen Konsumenten beworben werden darf. Hier geht es allerdings bei allen Anforderungen an die Hersteller nicht nur um die Gesundheit der Jüngsten, es geht vor allem um viel Geld. Ein Faktor, der den Gegenwind noch befeuern dürfte. Die Umstellung der Inhaltsstoffe ist teuer und mit erheblichem Aufwand verbunden. Der Verzicht auf zielgruppenorientierte Werbung schmälert den erwarteten Umsatz noch einmal. Das werden viele Großkonzerne nicht einfach so hinnehmen und deshalb Wege finden, das Gesetz zu umgehen oder es zu bekämpfen, wo dies möglich ist. Ein insgesamt schwieriges Thema.

Eine mögliche Lösung sieht die FDP in einer umfassenden Aufklärung wie etwa dem Einsatz von Ernährungscoaches an Schulen

Einmal in den Genuss von Süßigkeiten gekommen, fällt es Kindern deutlich schwerer, sich von Zucker zu lösen

FOTOS: GETTY IMAGES / OLEG BRESLAVTSEV — QUVIVIQ

Wunderwaffe gegen Schlafprobleme

Millionen Menschen leiden in Deutschland an Schlafstörungen. Nun soll **Daridorexant,** ein verschreibungspflichtiges Schlafmittel mit einem völlig neuem Wirkmechanismus Abhilfe schaffen, ohne körperlich abhängig zu machen.

Mit allen gängigen Schlafmitteln, die in der medizinischen Fachsprache als Hypnotika bezeichnet werden, zur Gruppe der Psychopharmaka zählen und von denen die meisten als Narkosemittel das Gehirn nachts einfach komplett herunterzufahren, hat der neuartige Arzneistoff Daridorexant so gut wie nichts gemein. Er gehört zur Gruppe der sogenannten Orexin-Antagonisten oder Orexin-Rezeptor-Antagonisten und wird umgangssprachlich auch Weckhemmer genannt. Dass durch eine völlig neue Substanzklasse das pharmakologische Areal dermaßen erweitert wird, kommt nicht gerade häufig vor.

Es mag sicherlich reiner Zufall sein, dass die wesentlichen Entwicklungsschritte in der Schlafmittel-Forschung in einem zeitlichen Rhythmus von 30 Jahren abzulaufen scheinen. In den 1960er-Jahren wurden die Benzodiazepine, die heute wegen ihrer erheblichen Nebenwirkungen kaum mehr eingesetzt werden, durch stark wirkende Barbiturate abgelöst. In den 1990er-Jahren kamen dann die sogenannten Z-Substanzen auf den Medizin-Markt. Ihren Namen verdanken sie dem Sachverhalt, dass die Stoffe allesamt mit dem Buchstaben „Z“ beginnen und die trotz einer anderen Struktur und der Zugehörigkeit zu einer anderen Substanzgruppe ein ähnliches Wirkungsprofil wie die Benzodiazepine, aber ein etwas niedrigeres Abhängigkeitspotenzial aufweisen.

Und nun taucht nach der im April 2022 erfolgten Zulassung von Daridorexant als Hypnotikum zur Behandlung erwachsener Patienten mit schweren Schlafstörungen (Insomnien) durch die Europäische Kommission die Substanzklasse der Orexin-Rezeptor-Antagonisten erstmals auch in Europa auf. In den USA (Suvorexant unter dem Handelsnamen „Belsomra“ seit 2014 und Lemborexant unter dem Produktnamen „Dayvigo“ seit 2019) und in Japan ist eine vergleichbare Substanz schon seit einigen Jahren erhältlich. Auch in den USA wurde Daridorexant seit 2022 ebenfalls zugelassen und wird dort wie in Europa unter dem gleichen Handelsnamen „Quviviq“ von dem Schweizer Pharmaunternehmen Idorsia Pharmaceuticals als verschreibungspflichtige Filmtabletten mit 25 oder 50 Milligramm Wirkstoff-Inhalt vertrieben. Die Tabletten werden etwa eine halbe Stunde vor dem Zubettgehen eingenommen und die Betroffenen sollten mindestens sieben Stunden Schlaf bis zum Aufwachen einplanen. Zusätzlich hat der Hersteller in der Gebrauchsinformation darauf hingewiesen, dass sich der Beginn der Wirksamkeit verzögern kann, wenn die Patienten das Medikament mit oder kurz nach einer Mahlzeit einnehmen sollten.

Geradezu auffällig war, wie nüchtern die medizinische Fachpresse über Daridorexant berichtete. Keinerlei Wertungen positiver oder auch negativer Art durch Experten waren darin enthalten. Vermutlich, weil es hierzulande viel zu wenige Fachleute gibt, die sich intensiv mit dem Thema Schlafmedizin befassen. „Die neuropsychiatrische Schlafmedizin führt in Deutschland ein ‚Stiefmütterchendasein‘. Bis auf schlafbezogene Atemstörungen gibt es nämlich für die wesentliche Diagnostik keine Abrechnungsmöglichkeit. Die sogenannte Polysomnographie (*diagnostisches Verfahren zur Messung physiologischer Funktionen und als solches die optimale Methode zur Untersuchung des Schlafes, Anm. d. Red.*) wird in Deutschland also anders als in Frankreich, der Schweiz, den USA und vielen anderen Ländern nicht bezahlt. Wir sind hierzulande die einzige Klinik, die sich eigen finanziert schwerpunktmäßig überhaupt noch mit diesen Ein- und Durchschlafstörungen aus dem psychiatrischen und neurologischen Bereich beschäftigt.“ Dieses Zitat stammt aus einem Interview, das der Privatdozent Dr. Dieter Kunz, Chefarzt der zur Charité gehörenden Klinik für Schlaf- und Chronomedizin im Berliner St. Hedwig-Krankenhaus, schon Ende 2021 dem Berliner Sender RBB zum Thema Orexin-Antagonisten gegeben hatte.

Dr. Kunz war denn auch der einzige hiesige Experte, der die Wirkungsweise dieser neuen Substanzgruppe einfach und allgemein verständlich erklären konnte und darüber hinaus die Innovation entsprechend einordnete. Dabei konnte er davon profitieren, dass er in seiner Klinik neben der von ihm bevorzugten Verabreichung des Schlaf-Wach-Rhythmus regulierenden Hor-

mons Melatonin und den Z-Substanzen schon mal seinen Patienten im sogenannten Off-Label-Use die schon früher in den USA zugelassenen Weckhemmer testweise in Pillenform zukommen ließ. „Melatonin stärkt niedrig dosiert und zur richtigen Zeit angewendet das System an inneren Uhren und verbessert den Schlaf qualitativ zum geeigneten Zeitpunkt“, so Dr. Kunz gegenüber dem RBB. Und weiter sage er: „Richtig eingenommen, kenne ich so gut wie keine Nebenwirkungen. Die Z-Präparate wirken unmittelbar im Gehirn ähnlich wie ein körpereigener Botenstoff, das sogenannte Gaba. Sie docken an Reizempfängern im Gehirn an, dämpfen dort die Aktivität und fördern so den Schlaf. Leider werden Z-Substanzen gerne mit Benzodiazepinen gleichgestellt und ihnen wird heute oft die Entstehung einer Abhängigkeit nachgesagt.“ Allerdings haben die Z-Substanzen wie auch die gängigen Benzodiazepine laut Dr. Kunz einen ganz entscheidenden Nachteil, weil sie nur gegen die Symptome, nicht aber gegen die Ursachen der Schlafstörung wirken.

Benzodiazepine wirken zwar schlaffördernd, führen jedoch bei langfristiger Einnahme zur körperlichen und psychischen Abhängigkeit

Das wird sich dank Daridorexant zumindest für eine große Gruppe von Patienten laut Dr. Kunz grundlegend ändern. Schließlich leiden hierzulande schätzungsweise mindestens zehn Prozent der Bundesbürger an behandlungsbedürftigen Schlafstörungen, bei rund 4,8 Millionen Deutschen sind sie laut Angaben der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin sogar chronisch: „Die Schlafmedizin steht vor einer neuen Zeitrechnung“, so Dr. Kunz gegenüber dem RBB. „Auch wenn bisher noch kein Schlafexperte wirklich bis ins Letzte verstanden hat, was das Gehirn nachts eigentlich tut, werden wir bald besser auf Störungen des Schlafs reagieren können. Es laufen nachts diverse Programme im Gehirn ab. Klar ist: Wenn wir bisher von Schlafmitteln sprechen, meinen wir Narkosemittel. Sie greifen nicht spezifisch in die verschiedenen komplexen Teilprozesse ein, die im Gehirn nachts ablaufen. Die meisten fahren das Gehirn einfach komplett runter. Das führt häufig dazu, dass man sich morgens zerschlagen fühlt. Derzeit verfügbare Schlafmittel heilen nicht, sondern wirken ausschließlich symptomatisch.“ Das wird bei Daridorexant künftig ganz anders sein. „Das neue Medikament ist eine Revolution“, so Dr. Kunz gegenüber der Zeitung „Die Welt“. „Denn eigentlich ist es gar kein Schlafmittel.“

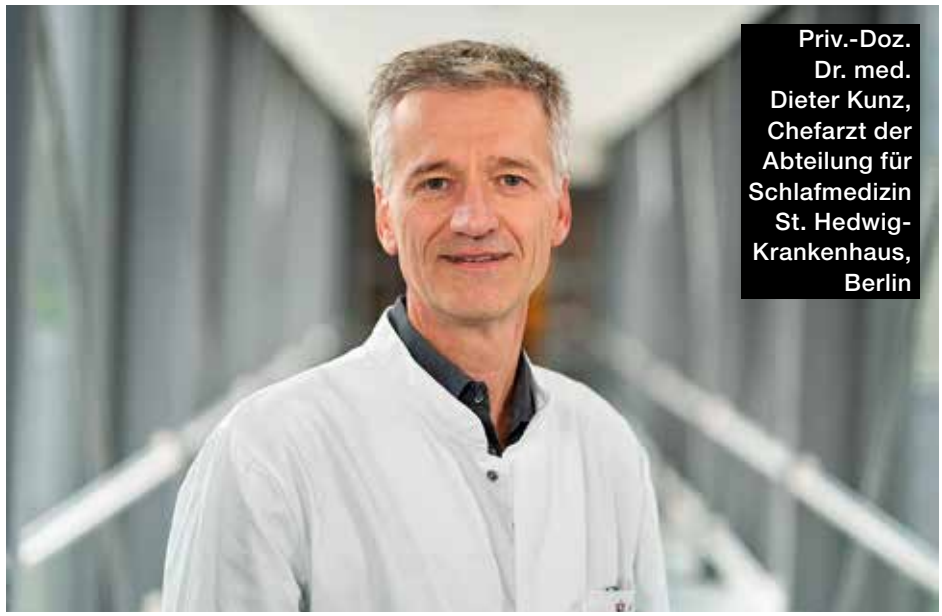
Kurz nach dem Essen eingenommen, kann sich die Wirksamkeit von „Quviviq“ verzögern

Diese Aussage wird nur verständlich, wenn man sich die Wirkungsweise von Daridorexant und vergleichbaren Orexin-Rezeptor-Antagonisten vergegenwärtigt. Sie greifen direkt in das sogenannte Orexin-System ein. Bei Orexinen handelt es sich um Neuropeptide, die im Hypothalamus gebildet werden und in Gestalt der Orexine A und B an der Regulation des Schlaf-Wach-Rhythmus, indem sie den Wachzustand fördern, und des Appetits beteiligt sind. Da Daridorexant als dualer Antagonist die Rezeptoren der beiden Orexine und damit auch das ganze Orexin-System blockiert, kann der Schlaf ganz entscheidend befördert und ungewollte nächtliche Wachphasen können reduziert werden. Laut Angaben des Herstellers Idorsia soll Daridorexant, das vom Körper rasch innerhalb einer Stunde bis zur maximalen Konzentration absorbiert werden kann, „nicht allgemein sedieren“, sondern lediglich die „übermäßige Wachsamkeit verringern“. Nächtliche Signale, die zum Aufwachen führen könnten, werden durch Daridorexant reduziert und ein besseres Durchschlafen wird vom Hersteller garantiert.

Die üblichen Hangover-Effekte anderer Schlafmittel wie Benzodiazepinen und Z-Substanzen bleiben bei Daridorexant aus.

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / SHOTSHOP — GETTY IMAGES / GUIDO MIETH
ALEXIANER ST. HEDWIG KLINIKEN BERLIN GMBH — IMAGO / PANTHERMEDIA

Rund 4,8 Millionen Deutsche leiden an chronischen Schlafstörungen



Priv.-Doz. Dr. med. Dieter Kunz, Chefarzt der Abteilung für Schlafmedizin St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin

Zudem konnte durch eine Langzeitstudie nachgewiesen werden, dass sich der Wirkstoff auch im Unterschied zu den bislang gängigen starken Präparaten, die meist maximal nur vier Wochen lang geschluckt werden dürfen, zur längeren Einnahme eignet, ohne dass sich dabei eine bei anderen Schlafmitteln bekannte Abhängigkeit, unter der laut dem Suchtreport der Bundesregierung inzwischen rund 1,5 Millionen Deutsche leiden, entwickeln kann. Insgesamt verfügt Daridorexant über ein gutes Sicherheitsprofil, an Nebenwirkungen konnten in klinischen Studien vor allem Kopfschmerzen, Schläfrigkeit, Müdigkeit, Schwindel und Nasopharyngitis, eine kombinierte Entzündung der Nase und des Rachens, ermittelt werden.

Dr. Kunz zeigte sich jedenfalls gegenüber dem RBB von der neuen Substanzklasse hellauf begeistert: „Orexin-Antagonisten tun das, was gängige Schlafmittel nicht können: Sie beeinflussen konkret einen Teilprozess des Schlafes, sie blockieren spezifisch den Weckvorgang.“ Schon vor 20 Jahren habe man in Tierversuchen die Entdeckung gemacht, dass der zentrale Botenstoff Orexin beim Menschen das Wachsein und den Appetit befördern könne. Danach habe man ermitteln können, dass bei Menschen, die an Schlafsucht oder Narkolepsie erkrankt waren, ursächlich keine Orexin-Produktion stattgefunden hatte. Daraus hätten Wissenschaftler laut Dr. Kunz folgenden naheliegenden Schluss gezogen: „Wenn das Gehirn mit dem Botenstoff Orexin wacher ist, könnte es für den Schlaf zuträglich sein, wenn man den Botenstoff unterdrückt. Tatsächlich hat die Blockade des Neurotransmitters die Wirkung, dass Wachsignale ausbleiben. Viele Patienten mit einer diagnostizierten Ein- und Durchschlafstörung profitieren daher von Orexin-Antagonisten.“ Allerdings gebe es nach derzeitigem Kenntnisstand bis zu 100 verschiedene Ursachen von Ein- und Durchschlafstörungen. Von daher könne das Medikament nur den Betroffenen helfen, deren Beschwerden Orexin-bedingt seien. Da es aus Sicht von Dr. Kunz keine gravierenden Nebenwirkungen gibt, könne der Arzt nach dem Trial-and-Error-Prinzip durch eine vierwöchige Testphase schnell herausfinden, ob das Medikament bei dem jeweiligen Betroffenen anschlägt.

Ausschlaggebend für die Zulassung von Daridorexant/Quiviviq waren zwei klinische Phase-3-Studien aus dem Jahr 2020, in denen der Hersteller Idorsia an 156 Zentren in 17 Ländern über drei Monate die einmal tägliche Einnahme von Daridorexant doppelblind gegen Placebo unter der Mithilfe von knapp 1.900 erwachsenen Probanden untersuchen ließ. In der ersten Studie erhielten die unter Schlaflosigkeit leidenden Probanden Dosen von 50 oder 25 Milligramm Daridorexant und die Kontrollgruppe Placebos. Bei der zweiten Studie wurden den Studienteilnehmern Dosen von 25 oder zehn Milligramm Daridorexant oder wieder auch Placebos verabreicht. Dabei konnte ermittelt werden, dass Daridorexant im Vergleich zu Placebos sowohl in Dosierungen mit 25 als auch 50 Milligramm ganz signifikante Verbesserungen bei Einschlafdauer, Durchschlafzeit und Gesamtschlafdauer erzielen konnte. Die Dosierung von zehn Milligramm erwies sich allerdings als zu gering zum Erzielen positiver Effekte. Die schon genannten Nebenwirkungen wurden bei diesen beiden Studien ermittelt. Rebound-Effekte oder Entzugserscheinungen konnten nach Absetzen der Therapie nicht festgestellt werden. In einer Ende 2022 veröffentlichten Langzeitstudie mit 550 Teilnehmern ermittelte man über einen Zeitraum von 40 Wochen die beste Wirksamkeit des Medikaments bei einer Dosis von 50 Milligramm. Relevante Nebenwirkungen waren auch bei dieser zeitlich deutlich längeren Studie nicht aufgetreten. Zudem konnten keine Abhängigkeiten der Probanden von dem Medikament festgestellt werden.

Peter Lempert

Künstliches Melatonin, beispielsweise in Tablettenform, kann beim Einschlafen helfen

EMPFEHLUNGEN

NATÜRLICHE HEILUNG

Das uralte Wissen um die Rindenapotheke, die Hausmittel aus Baum- und Strauchrinden, die in den Wintermonaten oft die einzige Überlebenshilfe waren, wird in diesem Buch wieder zum Leben erweckt. Die Innenseite der Rinde, das „Kambium“, ist die „Nährstoffautobahn“ der Bäume und Sträucher, die Wasser, Zucker, Mineralstoffe und Vitamine von den Wurzeln bis in die Blattspitzen transportiert. Diesen Naturschatz wussten unsere Vorfahren für ihre Ernährung und vor allem für ihre Gesundheit in Anwendungen und Rezepturen zu nutzen.

Rindenapotheke, Volksmedizin aus Baum- und Strauchrinden
Von Eunike Grahofer
Verlag: Freya Verlag
176 Seiten
Preis: 19,90 Euro
ISBN: 978-3990254561

FACHWISSEN ANEIGNEN

Fachbegriffe und Abkürzungen kennzeichnen die Sprache von Gesundheitsberufen. Daher werden Auszubildende, Berufseinsteiger, aber auch Experten im praktischen Alltag immer wieder mit Fragen und unbekannten Begriffen konfrontiert. Das Buch hilft dabei, durch diesen Dschungel zu navigieren. Sie finden die medizinische Terminologie und andere wichtige Fachbegriffe aus Anatomie, Biologie, Physiologie, der Pflege und der Krankheitslehre übersichtlich von A bis Z im handlichen Taschenformat. Dann bleibt auch keine Frage mehr offen.

Medizinische Fachwörter von A-Z: Kleines Lexikon für Pflege- und Gesundheitsfachberufe. Herausgeber: Elsevier
Verlag: Urban & Fischer Verlag
384 Seiten
Preis: 19,00 Euro
ISBN: 978-3437252952

WEGE ZU SICH SELBST

Psychologe Leon Windscheid begibt sich auf eine bewegende Reise durch unser Innenleben. Gefühle bestimmen unser Leben, und doch wissen wir wenig über sie. Windscheid geht den Fragen nach, ob Angst auch eine gute Seite hat, ob es die ewige Liebe gibt, und wofür wir eigentlich Langeweile brauchen. Er zeigt, was gerade so starke Emotionen wie Trauer und Wut wertvoll macht und wie sie uns als Menschen helfen. Am Ende gewinnen wir ein neues Verständnis von uns selbst und verstehen, wieso Fühlen unsere größte Stärke sein kann.

Besser fühlen: Eine Reise zur Gelassenheit
Von Dr. Leon Windscheid
Verlag: Rowohlt Taschenbuch
272 Seiten
Preis: 16,00 Euro
ISBN: 978-3499003776

FOTOS: FOTOLIA / MALLINKA1 — FREYA VERLAG — URBAN & FISCHER — ROWOHLT TASCHENBUCH

URLAUB IM *Eichsfeld*

Um Ihre Lust auf eine entspannte Wohlfühl-Woche in unserem großzügigen Aktivhotel im idyllischen Eichsfeld zu wecken, lassen wir einfach mal die Bilder sprechen. Unser Angebot „Urlaub im Eichsfeld“ beinhaltet:

sieben Übernachtungen inkl. Halbpension ••• eine Flasche Mineralwasser bei Anreise auf dem Zimmer ••• einen kuscheligen Leihbademantel auf dem Zimmer ••• die Nutzung der 3.000 m² großen Victor’s Wasser- und Saunawelt ••• 10 % Rabatt auf Massagen* bei unserem Partner „Medical Wellness“

sieben Nächte ***ab 693 € (Einzelpreis pro Nacht 99 €) pro Person im Superior-Doppelzimmer***

ab 868 € (Einzelpreis pro Nacht 124 €) pro Person in der Junior-Suite

Verlängerungsnächte und weitere Zimmerkategorien auf Anfrage. Ganzjährig gültig, ausgenommen Weihnachten und Silvester.

**Bitte reservieren Sie Ihren Termin rechtzeitig online.*

Victor’s

RESIDENZ-HOTEL
TEISTUNGENBURG
★ ★ ★ ★ S

Klosterweg 6–7 · 37339 Teistungen · Deutschland · Telefon +49 36071 84-0
info.teistungen@victors.de · www.victors.de/teistungen

Ein Unternehmen der Victor’s Residenz-Hotels Süd GmbH
Carl-von-Linde-Straße 42 · 85716 Unterschleißheim · Deutschland

GEBURT MIT HYPNOSE

Nicht selten machen Frauen traumatische Erfahrungen im Kreißsaal. Das muss nicht sein, sagt Psycho- und Hypnotherapeutin Liz Lorenz-Wallacher. Das Erlernen von Selbsthypnose kann Frauen dabei helfen, **selbstbestimmter, schmerzärmer und stressfreier** niederzukommen.

Als Claudia im Sommer 2020 schwanger wird, macht sich die Mittzwanzigerin keine Gedanken um die Geburt. Sie und ihr Freund sind vor Glück aus dem Häuschen. Schnell wird geheiratet und eine größere Wohnung gemietet. Unvoreingenommen und frei von jeglichen Bedenken fährt die werdende Mutter nach dem Blasensprung ins Krankenhaus. Was dann in den nächsten 20 Stunden mit Claudia passiert, bis sie Töchterchen Luna in den Armen halten kann, will sie so schnell wie möglich vergessen. Von wegen „sanfte Geburt", Claudia ist traumatisiert.

„Nach stundenlangen Presswehen kam Hektik auf, Krankenschwestern, Ärzte, Hebamme sprachen miteinander, aber keiner mit mir", schildert Claudia ihre Erfahrungen. „Mir wurde klar, dass etwas schiefläuft." Der jungen Frau wird vorgeworfen, dass sie nicht richtig mitarbeiten und sich „dranstellen" würde. „Mir wurde signalisiert, dass es an mir läge, dass mein Kind nicht rauskommt, dabei hatte ich nach stundenlangen Wehen einfach keine Kraft mehr, mich noch mehr anzustrengen. Dann drückte die Hebamme plötzlich so fest auf meinen Bauch, dass mir die Luft wegblieb. Ich hatte das Gefühl, ich mache alles falsch und mein Kind wurde letztendlich aus mir herausgerissen werden."

FOTO: IMAGO / WESTEND61

In den nächsten Monaten wird die junge Mutter immer wieder von Albträumen heimgesucht. Immer wieder durchlebt sie die Stunden voller Angst, Ohnmacht und Hilflosigkeit. Für sie steht fest: Geburt ist etwas Schreckliches und Schmerzhaftes. „Am besten man verdrängt das Erlebte und freut sich darüber, dass alles vorbei ist“, erzählt Claudia.

In der Krabbelgruppe, die sie mit Luna regelmäßig besucht, erfährt sie, dass das was ihr im Kreißsaal widerfahren ist, keine Ausnahme war. Auch andere Mütter berichten von ähnlichen Erfahrungen. Bei anderen Frauen wiederum fiel die Niederkunft sehr positiv aus. „Sie erzählten davon, dass die Geburt ein überwältigendes körperliches, emotionales und gemeinschaftsstiftendes Erlebnis für sie, den Vater und das Kind gewesen ist. Ich kam also nicht umhin, mich zu fragen, warum das so wäre.“

Zwei Jahre später wird Claudia wieder schwanger. Die Freude ist zwar groß, doch von sorgloser Schwangerschaft oder von einem unbeschwerten Blick auf die Geburt kann keine Rede sein. Noch mal so etwas wie vor zwei Jahren will Claudia auf keinen Fall erleben.

Sie erinnert sich an die Berichte aus der Krabbelgruppe und fragt bei den Müttern mit den tollen Geburtserlebnissen nach. Nach vielem Abwägen fällt die Entscheidung: Claudia will es mit Hypnose versuchen.

Was viele als „neumodisch“ oder „hip“ verorten, ist schon eine sehr alte Methode Frauen die Geburt zu erleichtern, Schmerzen zu reduzieren und die Bindung zum Kind zu fördern. „Bereits im Jahr 1833 berichten französische Ärzte vom erfolgreichen Einsatz der Hypnose zur Geburtserleichterung“, sagt Diplom-Psychologin und Psychotherapeutin Liz Lorenz-Wallacher. Die Saarbrückerin zählt zu den Pionierinnen im Bereich Hypnose und Schwangerschaft in Deutschland. Seit den 1980er-Jahren unterstützt sie schwangere Frauen mit einem eigens entwickelten Konzept dabei, sich individuell mit Hypnose auf die Geburt vorzubereiten. Im Jahr 1997 organisierte sie sogar eine internationale Tagung zum Thema „Schwangerschaft, Geburt, Hypnose“ im Saarbrücker Schloss.

Noch bis in die 1950er-Jahre wurde in weiten Teilen Europas Hypnose in Krankenhäusern bei Entbindungen eingesetzt. Dann kam eine Phase, in der vermehrt Narkose bei der Geburt eingesetzt wurde, wovon man sich wegen der teils schweren Nebenwirkungen auf das Neugeborene bald wieder verabschiedet hatte. Vereinzelt begann man sich damals wieder auf den Wert der hypnotischen Geburtsvorbereitung zu besinnen. Was umso erstaunlicher ist, weil mit der Anwendung von Hypnose und Selbsthypnose keinerlei schädliche Nebenwirkungen für die Schwangere verbunden sind. Vielmehr überzeugt diese Vorgehensweise mit ausschließlich positiven Wirkungen.

In den vergangenen Jahrzehnten erlebte die Arbeit mit Hypnose in Medizin und Psychotherapie, dank der Weiterentwicklung der Methode durch den amerikanischen Arzt Dr. Milton Erikson, dem Vater der modernen Hypnotherapie, eine Renaissance. Es wurde intensive wissenschaftliche Forschungsarbeit zu Hypnose geleistet und unter anderem ihre Wirksamkeit im Bereich der Schmerzreduktion belegt.

Hypnose hat nichts mit Hexenwerk, Magie, Fern- oder Fremdsteuerung zu tun. „Der hypnotische Zustand, auch Trancezustand genannt, ist ein angeborenes ganz normales und natürliches Phänomen und ermöglicht uns das Wissen und die Fähigkeiten zu nutzen, die im Unbewussten gespeichert sind," erklärt Liz Lorenz-Wallacher. „Durch die verschiedenen Methoden der Selbsthypnose kann jeder lernen, dieses natürliche Potenzial gezielt zur Verbesserung von Gesundheit, Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit einzusetzen. Wenn eine Schwangere Selbsthypnose gelernt hat, dann kann sie in der Ausnahmesituation der Geburt die Trance selbst auslösen und steuern. Die werdende Mutter übernimmt damit eine aktive Rolle bei der Geburt. Sie kann zum Beispiel hypnotische Methoden einsetzen, um Schmerzen deutlich zu reduzieren und sich in den Pausen zwischen den Wehen innerlich an einen Ort des Wohlbefindens und der Erholung zu versetzen. Sie ist während der Geburt ansprechbar und arbeitet mit dem medizinischen Personal zusammen. Damit erlebt sie die Geburt ihres Kindes intensiv und in vollem Bewusstsein."

Vor allem im Kreißsaal sollte genauestens auf die Art und Weise der Kommunikation geachtet werden

Die Angst, dass man in Hypnose die eigene Kontrolle verliert und die innere moralische Instanz ausgeschaltet werden kann, ist eher was für Hollywood und hat mit der therapeutischen Realität nichts zu tun, räumt Lorenz-Wallacher mit Klischees auf. Allerdings sollte man genau auf die Qualifikation der Anbieter und Anbieterinnen achten. Idealerweise sind es Psychotherapeuten oder Psychotherapeuteninnen, Ärzte und Ärztinnen, auch Hebammen, die ihre Qualifikation in einer der großen Fachgesellschaften für klinische Hypnose erworben haben und in ihrem Beruf strengen ethischen Standards verpflichtet sind.

Was Claudia in den nächsten Wochen vor der Geburt in puncto Hypnose erlernt, wird ihr helfen, Verspannungen und Angst während der Geburt ihres zweiten Kindes zu reduzieren und ihre Schmerzen zu lindern. Denn Ängste und Schmerzen während der Geburt führen häufig zu Verkrampfungen, was wiederum die Geburt verzögert.

„Wichtig für das Erlernen der Selbsthypnose ist es, dass die Frau aktiv mitarbeitet und regelmäßig übt", erklärt Lorenz-Wallacher. „In einem ersten Schritt lernt sie, sich in Trance zu begeben. Welche von den angebotenen Methoden hierfür am besten geeignet ist entscheidet die Frau selbst, wie auch jeden weiteren Schritt, welcher ganz individuell auf die Frau zugeschnitten wird. Keine Geburtsvorbereitung gleicht der anderen. Eine gängige Methode, in Trance zu kommen, ist zum Beispiel die Augenfixation oder die Konzentration auf das gezielte ruhige Ein- und Ausatmen." Bei Claudia klappt Letzteres, weil sie es vom Yoga-Training gut kennt.

Wer die Kunst der Selbsthypnose beherrscht, kann sich gedanklich an einen schönen Ort wie etwa einen Sandstrand begeben oder den Schmerz mithilfe von Kindheitserinnerungen genau fokussieren

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / KZENON — GETTY IMAGES / LWA
GETTY IMAGES / IMAGE TAKEN BY MAYTE TORRES — MONIKA JUNGFLEISCH — CARL-AUER VERLAG

„Den Trance-Zustand mit einem Bild der Entspannung zu verknüpfen“

„Ist dieser Schritt gelungen, ist es ratsam, den Trancezustand mit einem bestimmten Bild der Entspannung zu verknüpfen. Eine Frau erzählte mir, dass sie sich wie eine Schlenkerpuppe fühle, die alle Gliedmaßen locker um sich herum schlenkern könne“, schildert die Therapeutin das weitere Vorgehen. Claudia stellt sich vor, entspannt im warmen weichen Sand zu liegen.

„In einem nächsten Schritt trainiert die werdende Mutter, sich an Situationen zu erinnern, in denen sie ein Gefühl von Schmerzunempfindlichkeit gespürt hat, zum Beispiel nach einer Schneeballschlacht als Kind oder nach einer Zahnarztbehandlung mit tauber Wange. Dieses Gefühl der Taubheit oder Kälte kann in der Trance so intensiviert und geankert werden, damit es später bei Bedarf jederzeit aktiviert werden kann. Nun kann in einem weiteren Schritt die Frau in Trance die einzelnen Phasen der Geburt imaginieren und die passenden Bilder hierfür finden.“

Claudia baut sich ihre Imagination vom Strand ganz individuell für die Geburtsphasen aus. Sie liegt an einem warmen Strand, mit dem Oberkörper auf dem warmen weichen Sand, der sich ihrer Körperform anpasst. Die herankommenden Wellen fließen nur bis zum unteren Rippenbogen und bringen Kraft und Energie aus dem Ozean mit. Jede zurückweichende Welle zieht alle unangenehmen Empfindungen aus dem Körper und trägt sie ins Meer hinaus. Mit jedem Abfließen der Wellen wird ihr Baby auch ein Stückchen weiter aus ihrem Bauch hervorgespült. Am Ende spürt sie die warme Sonne auf der Haut und hält ihr Baby im Arm.

Auch wenn Claudia nicht alles genauso bei der Geburt erlebt hat, wie sie es in den Sitzungen bei Liz Lorenz-Wallacher und zu Hause mit ihrem Mann Sven eingeübt hat: „Die zweite Geburt war ein schönes Erlebnis. Ich habe viel weniger Schmerzen gehabt. Ich habe das Gefühl, aktiv mitgeholfen zu haben, unseren Sohn gesund zur Welt zu bringen.“

Neben der Befähigung der werdenden Mutter, eine aktive, selbstbestimmte Rolle zum Gelingen der Geburt zu übernehmen, mahnt Liz Lorenz-Wallacher auch eine achtsame Sprache im Umgang mit Gebärenden an. „Die Kommunikation im Kreißsaal beeinflusst nachweislich den Verlauf einer Geburt. Während der Geburt befinden sich Frauen in einem veränderten Bewusstseinszustand. Ihre Aufmerksamkeit ist auf einen Ausschnitt der Wahrnehmung fokussiert, andere Wahrnehmungsinhalte werden ausgeblendet und Informationen anders verarbeitet. Negationen in der Sprache können überhört werden. Will eine Hebamme eine ängstliche Schwangere beruhigen und sagt zum Beispiel: ‚Hoffentlich tut es nicht so weh‘. Kann es in solchen Fällen passieren, dass die Frau sich genau auf das Gegenteil konzentriert. Dies kann das Schmerzempfinden während der Geburt verstärken. Kein schöner Effekt.“

Deshalb der Appell der Hypnotherapeutin: „Auch im Kreißsaal die Wirkung der Worte abwägen und den Gebärenden helfen, den Fokus der Aufmerksamkeit auf hilfreiche Erfahrungen von Kompetenz, Selbstwirksamkeit, Vertrauen in den Körper und auf die baldige Ankunft des Babys umzulenken.“

Monika Jungfleisch

Buchtipp: Liz Lorenz-Wallacher. Schwangerschaft, Geburt und Hypnose

Liz Lorenz-Wallacher ist Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin. Die Saarbrückerin arbeitete nach ihrem Studium zehn Jahre in der Erziehungsberatung und fünf Jahre in der Psychosomatischen Fachklinik in Berus. Seit 1991 ist sie in eigener kassenärztlicher Praxis niedergelassen. In den 1980er-Jahren absolvierte sie eine Ausbildung in Hypnotherapie bei Schülern von Milton Erickson MD. Im Auftrag der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose e.V. (MEG) gründete sie 1994 das Milton-Erickson-Institut (MEG) Saarbrücken und bildet seitdem Ärzte und Ärztinnen und Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in der Anwendung der klinischen Hypnose in Medizin und Psychotherapie aus. Die heute 71-Jährige war die erste Ausbilderin für klinische Hypnose und Hypnotherapie der MEG in Deutschland. Ihre Themenschwerpunkte und Seminartätigkeiten in der MEG sind Traumatherapie, Geburtsvorbereitung mit Selbsthypnose, Persönlichkeitsentwicklung, Gesundheits- und Führungskräfte-Coaching. Ihre Erfahrungen mit Schwangeren hat sie in dem Buch „Schwangerschaft, Geburt und Hypnose – Hypnoaktive Geburtsvorbereitung“ festgehalten.

Mysterium Endometriose

Obwohl es bei Frauen im gebärfähigen Alter die zweithäufigste gutartige gynäkologische Krankheit ist, ist die Endometriose wissenschaftlich bislang unzureichend erforscht. Da die Ursachen unbekannt sind, ist noch **immer keine zielgerichtete Therapie** möglich und eine Heilung ausgeschlossen.

Gut 60.000 Männern hierzulande wird jedes Jahr eine Prostatakrebs-Erkrankung neu diagnostiziert. Mit 40.000 Betroffenen nur unwesentlich niedriger angesiedelt und zudem mit einer starken Dunkelziffer behaftet sind die Zahlen der jährlichen Neuerkrankungen an Endometriose. Einem Leiden, von dem Mädchen und Frauen vornehmlich in der langen Zeitspanne zwischen Pubertät und Wechseljahren betroffen sein können. Der Vergleich zwischen der häufigsten Krebsart bei Männern und den gutartigen Zellwucherungen beim femininen Geschlecht, der nach Uterusmyomen zweithäufigsten gynäkologischen Erkrankung von Frauen, mag etwas hinken. Aber der Leidensdruck bei den Mädchen und Frauen mit häufig extremen Unterleibschmerzen, übermäßigen Blutungen während der Menstruation und nicht selten den Kinderwunsch stark beeinträchtigenden Auswirkungen ist deutlich höher als bei den vom Prostata-Karzinom betroffenen Männern, bei denen sich die häufig zunächst symptomfreie Erkrankung zudem in der Regel erst ab dem 50. Lebensjahr manifestiert.

Doch obwohl hierzulande laut Angaben der Endometriose-Vereinigung Deutschland von derzeit mehr als zwei Millionen betroffenen Frauen auszugehen ist, die Zahl der weltweit Erkrankten auf 190 Millionen geschätzt wird, und eine von zehn deutschen Frauen im gebärfähigen Alter laut der Vereinigung an Endometriose erkrankt, ist Endometriose in den Worten von Gesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach noch immer „eine unterschätzte, schwere Erkrankung". Zudem ist die Erkrankung ein regelrechtes medizinisches Mysterium, das von Wissenschaftsseite einem gesellschaftspolitischen Skandal gleich und bislang nur völlig unzureichend erforscht worden ist. Bei jüngsten Veröffentlichungen zum Thema Endometriose scheint sich häufig der Eindruck aufzudrängen, dass die breite Öffentlichkeit erst in den letzten Jahren ganz allmählich Kenntnis von dieser scheinbar lange völlig unbekannten Erkrankung genommen hat, die wegen ihren unterschiedlichen Symptomen auch schon mal als „Chamäleon der Gynäkologie" bezeichnet wurde.

Doch tatsächlich wurde das Krankheitsbild bereits im Jahr 1690 von dem deutschen Arzt Daniel Schroen in seiner Promotion über Geschwüre der Gebärmutter beschrieben und im Jahr 1860 vom Österreicher Carl Freiherr von Rokitansky aus Sicht des Pathologen ausführlich dargestellt. Der Begriff „Endometriose", abgeleitet von der Endometrium genannten Gebärmutterschleimhaut, wurde vom US-amerikanischen Gynäkologen John A. Sampson im Jahr 1920 geprägt. Dass es über mehr als drei Jahrhunderte versäumt wurde, auch nur die grundlegendsten Erkenntnisse über die Ursachen der Krankheiten zu gewinnen, hat heute zur Folge, dass es noch immer keine zufriedenstellende Therapie, geschweige denn die Hoffnung auf Heilung gibt. Da bislang noch keinerlei Biomarker bekannt sind, gibt es im Unterschied beispielsweise zu Prostatakrebs auch keine Chance, Endometriose durch ein Blutbild nachzuweisen. Auch für Speichel- oder Urintests brauchte es dringend aussagefähige Biomarker. Ob der erste Speicheltest des französischen Unternehmens Ziwig, der 2023 auf den hiesigen Markt kommen soll und auf dem Aufspüren sogenannter nicht codierender RNA-Sequenzen (MicroRNA) beruht, eine bahnbrechende Innovation sein kann, wird abzuwarten sein. In nächster Zeit dürfte die Laparoskopie genannte operative Bauchspiegelung weiterhin als Goldstandard für den Endometriose-Nachweis bestehen bleiben.

Weltweit leiden 190 Millionen Frauen an Endometriose, in Deutschland sind es circa zwei Millionen

Bei der von der Endometriose-Vereinigung Deutschland als „Volkskrankheit" bezeichneten Endometriose handelt es sich um Wucherungen oder Vernarbungen von Zellgewebe, das dem bis zum Eisprung regelmäßig in der Gebärmutterhöhle wachsenden Gewebe der Gebärmutterschleimhaut ähnelt. Nur dass sich dieses Endometriose-Gewebe als sogenannte Endometrioseherde nicht innerhalb der Gebärmutter angesiedelt hat, sondern in andere Bereichen des Unterleibs vorgedrungen ist: Gebärmuttermuskelwand, in diesem Fall wird die Erkrankung als Adenomyose bezeichnet, Eierstöcke und Eileiter, Blase, Darm oder Nieren. Selbst fern der Beckenregion konnte Endometriose-Gewebe schon am Zwerchfell oder im Umfeld der Lunge nachgewiesen werden, nur die Regionen um Herz und Wirbelsäule scheinen davon nicht betroffen zu werden.

Ob es einen direkten Zusammenhang zwischen dem Gewebe der Gebärmutterschleimhaut und dem Endometriose-Gewebe gibt, ist bislang völlig unklar und eigentlich nur wissenschaftliche Spekulation. Auch wenn in vielen Veröffentlichungen ein Auswandern oder versehentliches Verirren der Gebärmut-

FOTO: STOCK.ADOBE.COM / WORDLEY CALVO STOCK

Eine Ultraschall-untersuchung durch die Bauchdecke kann Hinweise auf größere Endometriose-Herde und -Zysten liefern

terschleimhautzellen als naheliegende Ursachen-Erklärung für die Endometriose aufzuscheinen pflegt. Fakt ist aber, dass das Endometriose-Gewebe außerhalb der Gebärmutter genauso auf die weiblichen Geschlechtshormone reagiert wie die Gebärmutterschleimhaut. Es wird dem normalen Zyklus folgend auf- und wieder abgebaut. Wie in der Gebärmutter kommt es zu Blutungen, die aber nicht über die Scheide abgeführt werden können, sondern sich ins umliegende Gewebe verteilen. Sofern das Immunsystem nicht in der Lage ist, dieses Blut abzutransportieren, kann es zunächst zu Reizungen und Entzündungen kommen, was auf Dauer zu Zystenbildungen sowie schließlich Zellwucherungen oder Zellvernarbungen führen kann. Wobei die Verwachsungen im Gewebe anhaltende Nervenreizungen auslösen und sich in chronischen Schmerzempfindungen bemerkbar machen kann. Charakteristisches Zeichen einer Endometriose-Erkrankung ist der wiederkehrende Unterleibsschmerz, dessen Stärke typischerweise im Verlauf des Monatszyklus schwankt und sein Maximum meist kurz vor oder während der Periodenblutung erreicht. Selbst kleinste Endometrioseherde können größte Schmerzen verursachen.

Hinweise auf das Vorliegen einer Endometriose können beispielsweise folgende Symptome sein: extreme, oft krampfartige Schmerzen während der Monatsblutung, die teils auch noch übermäßig stark oder unregelmäßig ausfallen kann. Bauch- und Rückenschmerzen, die teils auch noch in die Beine ausstrahlen können, Schmerzen beim Sex, bei gynäkologischen Untersuchungen oder beim Stuhlgang. Blutungen aus Blase oder Darm. Chronische Bauchschmerzen auch scheinbar unabhängig von der Menstruation. Häufig wird die Krankheit Endometriose erst entdeckt, wenn im Rahmen der Familienplanung bei der ärztlichen Untersuchung nach Gründen für die ungewollte Kinderlosigkeit gefahndet wird. Bei schätzungsweise jeder zweiten Frau mit unerfülltem Kinderwunsch steckt Endometriose ursächlich dahinter. Meistens sind es Verklebungen oder Verwachsungen von Endometrioseherden an den Eileitern, die die ungehinderte Wanderung der Eizelle in die Gebärmutter blockieren können. Die Erkrankung hat daher häufig gravierende Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen, führt oft zu Beeinträchtigungen der Erwerbstätigkeit und hat nicht selten negative Einflüsse auf die reproduktive Selbstbestimmung. Zudem kann die fehlende Aufklärung oder das noch immer weit verbreitete Unwissen über die Krankheit im familiären, sozialen und beruflichen Umfeld der Betroffenen zu Unverständnis und Konfliktsituationen führen. Weil die irrtümliche volkstümliche Vorstellung, dass Schmerzen nun einmal zur Regelblutung einfach dazugehören, nicht so einfach aus den Köpfen der Gesellschaft tilgbar zu sein scheint.

Von daher ist es nicht weiter verwunderlich, dass es in Deutschland laut neuesten Angaben der Endometriose-Vereinigung im Schnitt lange siebeneinhalb Jahre dauert, bis vom Auftreten der ersten Symptome endlich eine gesicherte Diagnose auf Endometriose gestellt werden kann. Wofür die Vereinigung auch eine

Mögliche Symptome:
extreme, oft krampfartige Schmerzen

Endometriose lässt sich nicht durch einen Bluttest feststellen

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / IMAGEBROKER — PICTURE ALLIANCE / CHROMORANGE
IMAGO / PAUL VON STROHEIM — PICTURE ALLIANCE / PHOTOTHEK

oft fehlende Sensibilisierung des medizinischen Fachpersonals verantwortlich macht. Was natürlich auch damit zusammenhängt, dass hierzulande jahrzehntelang kaum finanzielle Mittel für die Erforschung der Krankheit zur Verfügung gestellt wurden. Diesen Fehler möchte die amtierende Bundesregierung durch die Bereitstellung von fünf Millionen Euro etwas korrigieren. Was immerhin zehnmal so viel Geld ist, wie zuvor in 20 Jahren mit gerade mal insgesamt 500.000 Euro für Endometriose-Forschungszwecke vom Bund aufgebracht worden waren. Weitaus sinnvoller wäre es wohl allerdings gewesen, wenn sich Deutschland als drittes Land weltweit nach Australien (2018) und Frankreich (2022) zur Erarbeitung einer nationalen Strategie im Kampf gegen dieses Frauenleiden hätte aufraffen können. Oder zumindest wie Frankreich mit 25 bis 30 Millionen Euro etwas tiefer in die Forschung-Finanzierungstöpfe gegriffen hätte. Um damit endlich Studien wie den jüngst von Forschern des Cedars-Sinai Medical Centers in Los Angeles vorgelegten Endometriose-Zellatlas mit ersten Profilen von Endometriosezellen oder Forschungen einer internationalen Wissenschaftler-Gruppe über genetische Risikofaktoren für Endometriose in ausreichendem Rahmen finanzieren zu können.

Die Ursachen für die Entstehung von Endometriose sind bislang ungeklärt. Was eine Behandlung mit dem Ziel einer Heilung bislang unmöglich macht. Eine schon oben angedeutete Theorie geht von einer Wanderung der Gebärmutterschleimhautzellen durch die Eileiter in die Bauchhöhle aus, eine andere macht Besonderheiten des Immunsystems für die Ausbildung der Krankheit verantwortlich, wieder eine andere schlägt die eigenständige Ausbildung der Endometriose aus Zellen vor, die schon im Mutterleib aus dem gleichen Ursprungsgewebe entstanden sein sollen wie die Zellen der Gebärmutterschleimhaut. Und natürlich wird auch eine erblich bedingte Veranlagung nicht ausgeschlossen.

Bei der Diagnose kann der Arzt zwar erste Untersuchungen mithilfe von Ultraschall durch die Scheide (transvaginale Sonografie) oder einer MRT vornehmen. Doch der einzig sichere Nachweis lässt sich allein durch eine Bauchspiegelung oder Laparoskopie gewinnen. Bei diesem kleinen operativen Eingriff, bei dem hauchdünne optische Instrumente in den Bauchraum eingeführt werden, kann Gewebe zur Labor-Überprüfung entnommen werden. Aber gegebenenfalls können auch schon, falls der Befund eindeutig sein sollte, die Wucherungen, beispielsweise solche um die Eileiter bei Kinderwunsch, bei diesem unter Narkose stattfindenden Eingriff operativ entfernt werden.

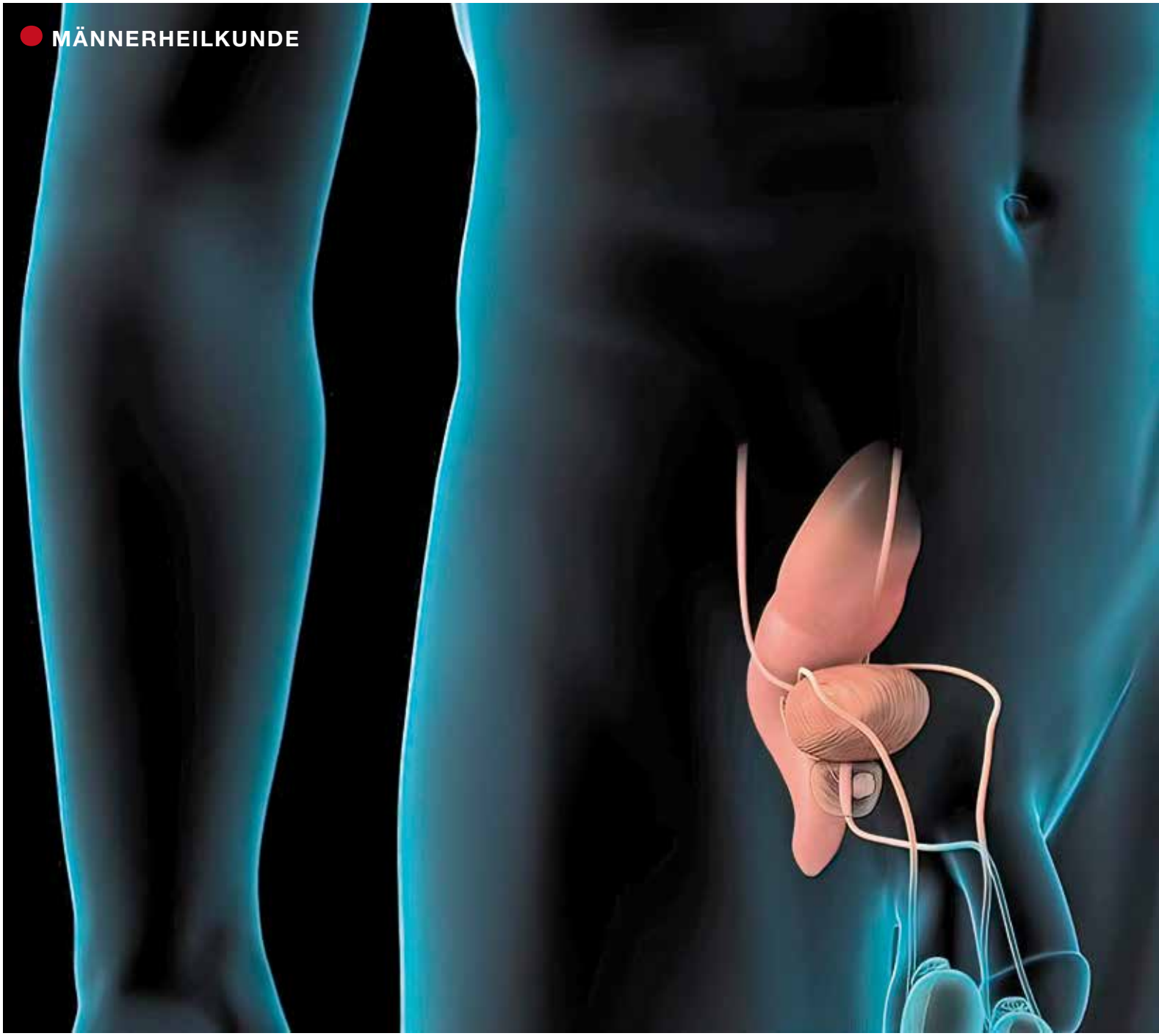
Spezialisten für Endometriose sind Fachärzte für Gynäkologie. Sie bestimmen welche Maßnahmen sinnvoll oder notwendig sind

Für die Behandlung von Endometriose stehen neben schmerzlindernden und krampflösenden Medikamenten eigentlich nur zwei Optionen zur Verfügung. Einmal eine Hormonbehandlung, die durch Unterdrückung der Östrogen-Ausschüttung idealerweise eine therapeutische Amenorrhö, ein komplettes Ausbleiben der Menstruation, und zusätzlich einen Wachstumsstillstand beziehungsweise eine Rückbildung der Endometrioseherde zur Folge haben kann. Wobei die Vergabe von Hormonpräparaten namens GnRH-Analoga meist die erste Wahl ist, was allerdings bei Frauen mit Kinderwunsch ebenso wie die alternative Verschreibung von Gestagen-betonten Antibabypillen oder Gelbkörperhormonen keine dauerhafte Lösung darstellen kann. Die zweite Behandlungsmethode ist die Operation, die ebenfalls Laparoskopie genannt wird, bei der mit Schere, Laser oder Ultraschall Endometrioseherde entfernt oder verödet werden, wobei allerdings immer die Gefahr besteht, dass entferntes Gewebe später wieder nachwachsen kann. Falls die Familienplanung abgeschlossen sein sollte, können im Einzelfall von Endometriose befallene Eileiter oder Eierstöcke ebenso wie die gesamte Gebärmutter entnommen werden.

Zur Abklärung und Behandlung einer Endometriose wird eine Laparoskopie durchgeführt

Ob ergänzende Therapien wie Entspannungsmethoden, Verfahren wie Akupunktur oder Ernährungsumstellungen zusätzlich hilfreich sein können, ist wissenschaftlich bislang unbewiesen. Nicht in allen Fällen hört die Endometriose mit der Reduktion des Geschlechtshormons Östrogen mit den Wechseljahren auf, wie eine aktuelle Studie von Wissenschaftlern aus den USA und Griechenland zu beweisen scheint. Bei einigen Patientinnen in der Postmenopause, die ein Jahr nach Ende der Regelblutung einsetzt, und solchen in der Perimenopause, die ein bis zwei Jahre vor der Menopause liegt, konnten sogar aggressivere Endometriosen festgestellt werden, vor allen an den Eierstöcken und in der Gebärmuttermuskelwand.

Peter Lempert



Zankapfel PSA-Test

In der Diskussion darüber, ob der PSA-Test ein sinnvoller Bestandteil des **Prostatakrebs-Früherkennungs-Programms** sein soll, sind die Fronten verhärtet. Während die Deutsche Gesellschaft für Urologie dies befürwörtet, ist der Gemeinsame Bundesausschuss dagegen.

Von ***Peter Lempert***

Wie bei dem berühmten geflügelten Wort aus Goethes „Faust“ dreht sich die erbitterte Kontroverse rund um die Prostatakrebs-Früherkennung um des Pudels Kern. Wie bei diesem, gibt es bei dem wissenschaftlichen Diskurs nichts offensichtlich Richtiges oder Falsches, sondern die Wahrheit wird sich künftig erst noch enthüllen müssen. Wobei sich die Fronten inzwischen weiter verhärtet haben. Anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar 2023 hatte die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) ihre Position in der in vielen westlichen Ländern umstrittenen Wissenschaftsdebatte rund um die

FOTO: PICTURE ALLIANCE / ZOONAR

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Urologie reicht eine DRU nicht aus, um Tumore frühzeitig zu erkennen

Sinnhaftigkeit einer Aufnahme des PSA-Tests in das Früherkennungs-Programm für Prostatakrebs jüngst nochmals klar zum Ausdruck gebracht. Denn sie ist der Meinung ist, dass die hierzulande bisher übliche Praxis einer Beschränkung auf die sogenannte digitale rektale Untersuchung (DRU), bei der Prostata und Mastdarm (Rektum) von Männern ab 45 Jahren beim gesetzlichen Früherkennungsprogramm einmal jährlich vom Urologen mit dem Finger (Digitus) auf mögliche Gewebeveränderungen oder Karzinome im Zuge einer Tastuntersuchung überprüft werden, nicht ausreicht, um etwaige Tumore schon frühzeitig aufspüren zu können.

Rückendeckung erhielt die DGU von-Seiten der EU in Gestalt des Europäischen Rats, der am 9. Dezember 2022 eine aktualisierte Neufassung seiner ursprünglich aus dem Jahr 2003 stammenden Empfehlungen zur Krebsfrüherkennung veröffentlicht. Der Europäische Rat ging bei seinen Vorschlägen zur Prostatakrebs-Früherkennung sogar noch über die Forderungen der DGU hinaus und brachte neben dem PSA-Test auch noch zusätzlich das bildgebende Verfahren der Magnetresonanztomographie (MRT) als wünschenswertes Untersuchungs-Instrument ins Spiel. Das nutzte die DGU zu einer Steilvorlage für ihr Statement zum Weltkrebstag: „Unter Berücksichtigung der vorläufigen Evidenz und des beträchtlichen Maßes an opportunistischem Screening sollen die Länder einen stufenweisen Ansatz in Erwägung ziehen, der Pilotprojekte und weitere Forschungsarbeiten umfasst, um die Durchführbarkeit und Wirksamkeit systematischer Programme mit dem Ziel der Gewährleistung einer angemessenen Steuerung und Qualität auf der Grundlage von Untersuchungen auf das prostataspezifische Antigen (PSA) bei Männern in Kombination mit ergänzender Magnetresonanztomographie (MRT) als Folgeuntersuchung zu evaluieren.“ Die DGU begrüßte ausdrücklich die EU-Empfehlungen und sah sich in ihren jahrelangen Bemühungen bestätigt, das zentrale Thema der Früherkennung des Prostatakarzinoms auf nationaler Ebene voranzubringen. „Wir fordern basierend auf neuesten evidenzbasierten Studiendaten bereits seit Längerem endlich ein zeitgemäßes Verfahren auf den Weg zu bringen, welches nicht ausschließlich auf der Tastuntersuchung der Prostata beruht“, so der DGU-Generalsekretär Prof. Maurice Stephan Michel. Daher ist aus Sicht der DGU das vom Europäischen Rat vorgeschlagene Verfahren einer Koppelung von PSA-Test und MRT als weiterführende Untersuchung bei Karzinomverdacht ein äußerst vielversprechender Ansatz, um die häufig kritisierten Übertherapien vermeiden zu können.

Zur Untermauerung ihrer Argumentation legte die DGU einen Zwischenbericht zur weltweit ersten Studie bezüglich risikoangepasstem Screening zur Früherkennung von Prostatakrebs vor. Für Probase, dessen Laufzeit bis 2035 vorgesehen ist, konnten an vier Studienzentren in Düsseldorf, Heidelberg, Hannover und München zwischen 2014 und 2019 rund 47.000 Männer ab 45 Jahren zur Teilnahme gewonnen werden. Die Studie basiert auf der Annahme, dass ein bei Männern im Alter zwischen 45 und 50 Jahren gewonnener PSA-Ausgangswert eine hohe Aussagekraft darüber besitzt, ob die Person später einmal an Prostatakrebs erkranken wird. Vornehmliches Ziel der Studie soll es aber sein, eine Prostatakrebs-Vorsorgestrategie zu entwerfen, die das allseits bekannte und häufig kritisierte Problem der Überdiagnostik infolge des Screenings deutlich reduzieren kann. Die Probanden wurden in zwei gleich große Gruppen unterteilt, wobei bei der ersten Gruppe gleich zu Anfang ein PSA-Ausgangswert ermittelt wurde, während bei der Kontrollgruppe darauf verzichtet wurde. Bei der ersten Gruppe konnten bei erhöhten PSA-Werten nach Abklärung durch eine Biopsie, Gewebeentnahme mit einer dünnen Nadel über den Enddarm, und unter Zuhilfenahme einer MRT deutlich mehr Karzinome entdeckt werden als bei der Kontrollgruppe, bei der die Indikation für eine Biopsie allein auf Basis der Tastuntersuchung erfolgt war (48 zu 2 lautete das klare Tumor-Ergebnis). „Der Unterschied in der Detektionsrate mit und ohne Basis-PSA-Wert ist offensichtlich“, so der Leiter der Probase-Studie Prof. Peter Albers, „und unterstützt unsere Fortschrittsforderung in der Früherkennung des Prostatakrebskarzinoms mittels PSA-Wert und multiparametrischem MRT der Prostata als adäquate Folgeuntersuchung.“

Zusätzlich verwies die DGU in ihrem Statement auf Studiendaten aus dem US-Militärumfeld. Bei Soldaten,

die PSA-unterstützt behandelt wurden, stellte man nach fünf Jahren signifikant weniger Prostatakarzinome fest als bei ihren Kollegen, die kaum oder gar keine PSA-basierten Untersuchungen erhielten. „Das ist ein weiteres Indiz dafür, dass die PSA-Untersuchung sinnvoll ist, denn sie reduziert die Anzahl metastasierender Erkrankungsstadien“, so DGU-Präsident Prof. Martin Kriegmair. Daher richtete die DGU in ihrem Statement den dringenden Appell an die zuständigen staatlichen Stellen, nämlich den Gemeinsamen Bundesausschuss und an das Bundesgesundheitsministerium unter Leitung von Prof. Karl Lauterbach, die Ermittlung eines Basis-PSA-Werts und bei entsprechender Befundkonstellation eines anschließenden MRT bei Prostata-Untersuchungen als gesetzliche Früherkennungsleistung in Deutschland zu verankern. Andernfalls drohe die Bundesrepublik in diesem zentralen Gesundheitsbereich – Prostatakrebs ist bei deutschen Männern schließlich mit jährlich rund 65.000 Neubefunden die häufigste Krebserkrankung und rangiert in Sachen Mortalität mit etwa 14.000 Sterbefällen pro Jahr an zweiter Stelle der maskulinen Karzinomerkrankungen – zum „Entwicklungsland in der EU“ zu werden, so DGU-Generalsekretär Prof. Maurice Stephan Michel.

Vermutlich wird die DGU mit ihrem neuerlichen Aufruf in Berlin wieder auf taube Ohren stoßen. Wie aus der offiziellen Stellungnahme des für das Anliegen zuständigen Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), des höchsten Gremiums der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen, zur Empfehlung des Europäischen Rates abgeleitet werden kann. Der G-BA machte mehr als deutlich, dass die Ausrichtung der Gesundheitspolitik primär eine Angelegenheit der einzelnen EU-Mitgliedsstaaten ist und daher die EU-Ratsempfehlung für Deutschland nicht rechtsverbindlich, sondern allenfalls eine allgemeine Leitlinie sein kann. In der Bundesrepublik obliege es allein dem G-BA, verbindliche Richtlinien für die Früherkennung von Krebsarten festzulegen. Eine Änderung der bisherigen Praxis bei der Prostatakrebs-Früherkennung sei nicht abzusehen. „Der G-BA hatte bereits den Nutzen der alleinigen Anwendung von PSA-Tests als Früherkennungsuntersuchung von gesunden Männern bewertet und kam zu einem negativen Ergebnis: Das Schadenspotenzial – eine hohe Anzahl von falsch-positiven Ergebnissen und damit eine Überdiagnose – war höher zu gewichten als der Nutzen. Als einzelne Früherkennungsuntersuchung konnte der PSA-Test daher nicht aufgenommen werden. Künftig wird zu prüfen sein, inwieweit die Kombination aus PSA-Test und weiteren diagnostischen Verfahren die Früherkennung des Prostatakarzinoms verbessern kann.“

Diese Stellungnahme kann wie eine clever formulierte Ablehnung gedeutet werden. Vor allem vor dem Hintergrund, dass der G-BA auch schon Ende 2020 einen von der DGU unterstützten Vorstoß des Bundesverbandes Prostatakrebs-Selbsthilfe rigoros zurückwies. Die wichtigste Prostata-Patientenvertretung schlug darin neben der Tastuntersuchung eine Erweiterung der Früherkennung-Untersuchung von Prostatakrebs um ein Screening mittels PSA-Wert-Ermittlung vor. Die Ablehnung begründete der G-BA mit einer Argumentation, die in vielen Ländern die Diskussion rund um die Sinnhaftigkeit eines vorsorglichen PSA-Tests bestimmt: „Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sich heute gegen eine Erweiterung der Früherkennung von Prostatakrebs um ein Screening mittels PSA-Wert-Bestimmung entschieden. Zuvor hatte er geprüft, ob der Einsatz auch bei der Untersuchung von gesunden Männern Behandlungsvorteile bei der Prostatakrebstherapie mit sich bringen würde. Grundlage dafür war ein Bericht des Instituts für Qualität und

Bildgebende Diagnostik hilft bei Vorsorgeuntersuchungen auf Prostatakrebs

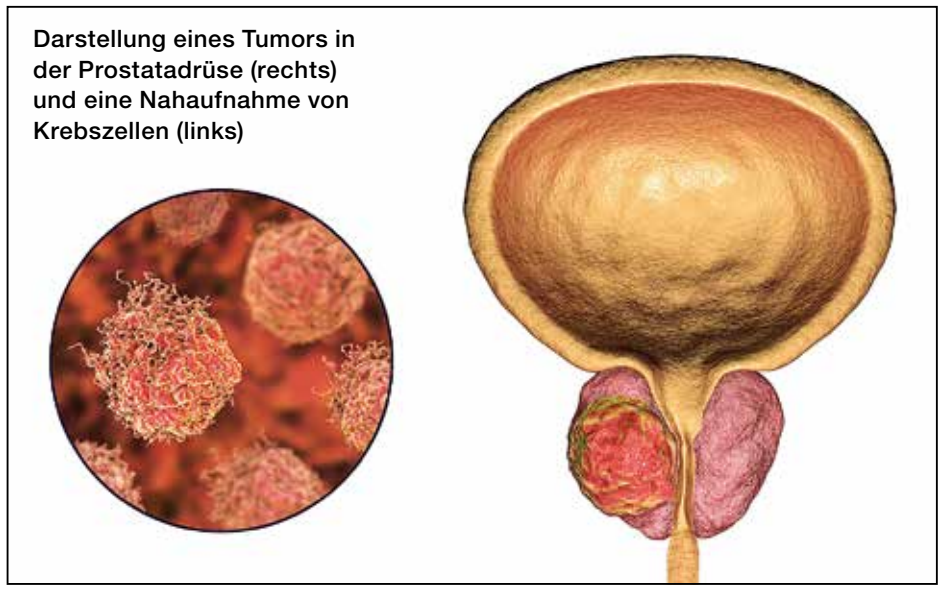
Bei Männern ab 45 Jahren zahlt die gesetzliche Krankenkasse einmal im Jahr eine Tastuntersuchung

Mit jährlich 65.000 Neubefunden gehört Prostatakrebs zu den häufigsten Erkrankungen

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / DPA — IMAGO / WESTEND61 — IMAGO IMAGES /KATERYNA_KON — PICTURE ALLIANCE / PETER ALBERS/DPA-TMN

Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), der das Schadenspotenzial höher gewichtet als den Nutzen. Danach kommt es beim Einsatz des Screenings in der Früherkennung zu einer hohen Anzahl von falsch-positiven Ergebnissen und zu Überdiagnosen, das heißt, es werden Prostatakarzinome entdeckt, die etwa aufgrund eines sehr langsamen Wachstums bei älteren Männern eigentlich nicht hätten behandelt werden müssen. Diese Nutzen-Schaden-Bilanz hat auch dann Bestand, wenn es in einzelnen Fällen Vorteile – frühes Erkennen von bösartigen Tumoren, verzögertes Fortschreiten der Krankheit sowie weniger Todesfälle durch den Krebs – gibt." Die DGU hatte seinerzeit die Entscheidung der G-BA scharf kritisiert: „Die DGU hält es für eine folgenschwere Fehlentscheidung zum Nachteil der Patienten, dass die gesetzlich geregelte Früherkennung des Prostatakarzinoms, wider die Empfehlungen einer großen wissenschaftlichen Allianz, auch künftig ausschließlich über die digital-rektale Untersuchung erfolgt. Damit wurde eine bisher einmalige Chance vertan, die Prostata-Früherkennung nach dem Stand zeitgemäßer Diagnostik zu verbessern."

Dennoch ist manches, was in der G-BA-Ablehnung enthalten ist, fraglos richtig, weil ein erhöhter Wert des allein in der Prostata gebildeten Eiweißes und im Blut nachweisbaren PSA nicht unbedingt auf ein ausgebildetes Karzinom schließen lassen muss, sondern auch eine Reihe anderer Ursachen haben kann, wie eine gutartige Vergrößerung der Prostata oder eine Harnwegsentzündung. Was in der Vergangenheit gelegentlich von den behandelnden Ärzten weltweit übersehen wurde und zu den angesprochenen, die Betroffenen seelisch schwer belastenden Fehlinterpretationen und überflüssigen Therapien geführt hatte. Nach aktueller Faktenlage und gemäß diesbezüglicher Verlautbarungen des G-BA wird dieser seine Einstellung zu den PSA-Tests allenfalls nach Abschluss der Probase-Studie revidieren. Was nichts anderes bedeutet, als dass Ärzte den PSA-Wert nicht flächendeckend im Rahmen einer Früherkennungs-Reihenuntersuchung bei jedem Mann ab 45 Jahren ermitteln dürfen. Aber genau eine solch systematische, rein altersbezogene Reihenuntersuchung möchte die DGU nach eigenen Worten gar nicht durchsetzen, sondern stattdessen ein risikoadaptiertes PSA-Screening, bei dem das individuelle Profil des Patienten berücksichtigt wird und vor allem die genetisch-familiäre Vorbelastung im Zusammenhang mit Prostatakrebs eine zentrale Rolle spielen soll. Wobei sich die DGU einen gelegentlichen Seitenhieb auf das lange schon etablierte Mammographie-Screening der Frauen nicht verkneifen konnte und von einer „gesundheitspolitisch unausgewogenen Versorgung der Geschlechter" gesprochen hatte. Aber die meisten Männer werden sich zur eigenen Beruhigung sicherlich die überschaubaren Kosten von 25 bis 35 Euro für einen PSA-Test leisten können.



Darstellung eines Tumors in der Prostatadrüse (rechts) und eine Nahaufnahme von Krebszellen (links)

Univ.-Prof. Dr. med. Peter Albers
Direktor der Klinik für Urologie,
Universitätsklinikum Düsseldorf

In den USA hatte die zuständige Behörde im Jahr 2012 von einem PSA-Screening bei Männern wegen der Gefahr für Überdiagnostik und Übertherapie abgeraten. Da danach die Häufigkeit metastasierender Prostatakarzinome signifikant zugenommen hatte, wurde 2018 schon wieder eine Kehrtwende vollzogen und Patienten der Rat gegeben, individuell zu entscheiden, ob sie einen PSA-Test machen lassen wollten oder eben auch nicht. Basis für die US-Entscheidung des Jahres 2012 dürfte eine drei Jahre zuvor veröffentlichte US-Studie gewesen sein, die die PSA-Tests in Verruf gebracht hatte, weil die Wissenschaftler keinen Nachweis dafür erbringen konnten, dass mit dieser Methode Leben gerettet werden kann. Bei einer späteren Überprüfung der Studie sollten im Jahr 2016 gravierende Fehler gefunden werden, die die Ergebnisse völlig infrage stellten. Womit eine etwa zeitgleich durchgeführte und viel größer angelegte europäische Studie wieder an Glaubwürdigkeit und Relevanz gewonnen hatte, die zu dem Ergebnis gekommen war, dass die regelmäßige Überprüfung des PSA-Wertes zu weniger Metastasen führen und die Sterblichkeit durch Prostatakrebs um die Hälfte reduziert werden könne. Eine Ende 2022 in Schweden von der Sahlgrenska Akademie der Universität Göteborg durchgeführte Studie empfiehlt zur Vermeidung von Übertherapien eine gänzlich neue Prostatakrebs-Früherkennungs-Strategie. Sie rät zu MRT-Untersuchungen und möchte nur noch bei dabei entdeckten großen Auffälligkeiten den Männern Gewebeproben entnehmen.

Wenn Babys für immer einschlafen

Der **plötzliche Kindstod** ist ein Phänomen, dem Wissenschaftler schon seit Jahrzehnten versuchen, auf den Grund zu gehen. Verhindern lässt sich dieses grausame Ereignis nach wie vor nicht, aber es gibt gewisse Risikofaktoren, auf die Eltern achten sollten.

*Von **Moritz Karzewski***

Für Mamas und Papas ist das eine echte Horrorvorstellung: Gerade noch wurde das Baby gewickelt, gekuschelt und gefüttert. Nun soll es schlafen. Doch aus dem Schlaf wacht es nicht mehr auf. Es ist verstorben, ohne erkennbare Vorerkrankung. Einfach so. Passiert ist ein Ereignis, dass Ärzte mit dem Begriff SIDS bezeichnen. Die Abkürzung steht für „Sudden Infant Death Syndrome“, was übersetzt soviel wie „Plötzlicher Kindstod“ bedeutet. Hierunter fallen alle Todesfälle von scheinbar gesunden Babys in den ersten 365 Lebenstagen. Fest steht, SIDS sind selten. In Deutschland waren davon laut Kinderarzt Herbert Renz-Polster von 670.000 Geburten in einem Jahrgang 130 Babys betroffen. Damit beträgt das Risiko für ein solches Ereignis 0,02 Prozent. Anders ausgedrückt liegt die Wahrscheinlichkeit, ein Baby durch den Plötzlichen Kindstod zu verlieren bei etwa zehn Prozent gegenüber all den anderen Ereignissen zwischen Schwangerschaft und Babyalter wie Fehlgeburten, Totgeburten, Fehlbildungen und sonstigen Erkrankungen. Die Tendenz für SIDS ist seit Jahren fallend, denn es werden immer weniger Fälle registriert. Das liegt vor allem an den Forschungen zu dem Thema und dem besseren Blick auf die Kindergesundheit allgemein. Es gibt allerdings eine Grauzone. Je nach Bundesland werden Fälle anders gekennzeichnet, was einen einheitlichen Überblick erschwert. Außerdem finden nicht immer Obduktionen statt und die, die stattfinden, kommen nicht alle zu einem klaren Ergebnis. Fakt ist: Bislang ist kaum ein SIDS-Fall belegt, bei dem nicht ein oder mehr Risikofaktoren eine Rolle gespielt hätten. Und die sind vielfältig. Professor Dr. Christian F. Poets klärt darüber gemeinsam mit seinem Team an der Tübinger Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin auf. Laut dem Mediziner helfen folgende Präventionen: Zunächst sollten Babys nie auf dem Bauch schlafen, sondern immer auf dem Rücken. Auf Decken, Kuscheltiere, Bettumrandungen und Kissen im ersten Jahr besser im Kinderbett verzichten. Das Baby könnte sich diese sonst über das Gesicht ziehen und ersticken. Stattdessen den Nachwuchs in den Schlafsack legen. Die Raumtemperatur sollte nie zu warm sein. Ideal sind 18 Grad für einen erholsamen Schlaf. Was jedes Baby braucht, ist zudem ein eigenes Bett. Zwischen Mama und Papa im Ehebett, auf dem Sofa, in einer Wippe oder Ähnliches sind keine sicheren Schlafplätze für den Nachwuchs. Außerdem raten Poets und seine Kollegen in ihrer Studie „Poets CF et al. Aktuelle Kinderschlafmedizin 2018“ auf den Seiten 24-30 zu Schnullern. Diese beruhigen nicht nur, sie können laut aktuellsten Forschungen zudem das Risiko für den plötzlichen Kindstod um bis zu 60 Prozent senken. Verantwortlich dafür sollen die erweiterten oberen Atemwege und eine geringere Schlaftiefe beim Baby sein. Diese Ergebnisse veröffentlichten sie unter anderem auch in der „Medical Tribune“. Dazu kommt eine weitere Erkenntnis, die noch relativ neu ist: Das Swaddling kann

FOTO: PICTURE ALLIANCE / WEDEL / KIRCHNER-MEDIA

das Risiko erhöhen. Bisher galt das stramme Einwickeln des Babys als gut für seine Entspannung und sollte einen ruhigen Schlaf unterstützen, weil sich der Nachwuchs dadurch so geborgen wie im Mutterleib fühlen darf. Eine Metaanalyse allerdings zeigt, dass diese Praxis vor allem dann gefährlich ist, wenn der Säugling auf der Seite oder dem Bauch liegt. Deshalb gilt es, ihn besser in einen Schlafsack zu legen und ihm dadurch mehr Bewegungsfreiheit zu schenken. Rauchen und Alkohol während der Schwangerschaft und danach erhöhen ebenfalls das Risiko für SIDS. Seit Jahren arbeiten Kinderärzte und Hebammen daran, werdenden Eltern die oben genannten Praxistipps mit auf den Weg zu geben. Dank der guten Aufklärung ließ sich damit die Rate der SIDS-Fälle zwischen 1991 und 2015 um knapp 90 Prozent reduzieren. Laut der „Stiftung Kindergesundheit“ kommt das Phänomen aber noch bei 40 bis 50 Babys pro Jahr vor. Jungen sind häufiger betroffen als Mädchen. Neben präventiven Maßnahmen trägt auch die Medizin ihren Teil dazu bei, vorzusorgen und zu helfen. Stellen Eltern dank Babyfon und großer Vorsicht fest, dass etwas mit ihrem Kind nicht stimmt, sollten sie sofort einen Krankenwagen rufen und mit der Wiederbelebung anfangen. Entsprechende Kurse zur „Ersten Hilfe am Kind“ bieten mittlerweile fast alle größeren Städte kostenlos an. Auf diese Weise lassen sich einige Kindstode verhindern. Schwitzen Babys im Schlaf stark, spucken viel, sind sehr unruhig, zeigen blaue Flecken am Körper und atmen schwer, ist erhöhte Vorsicht geboten. Dann sollte der Nachwuchs dringend einem Kinderarzt vorgestellt werden, der mit Medikamenten einschreiten oder eine Überwachung im Krankenhaus anordnen kann. In den meisten Fällen ist es allerdings so, dass der Plötzliche Kindstod sich nicht durch Äußerlichkeiten oder konkret ersichtliche Krankheiten ankündigt. Er kommt meist in der Nacht, manchmal auch im Wachzustand am Tage und macht sich durch ein Einstellen der Atmungsaktivität bemerkbar. Doch warum einige Babys pro Jahr davon betroffen sind und andere nicht, dem versuchen Mediziner nach wie vor auf den Grund zu gehen. Einen wichtigen Vorstoß in der Forschung ließ sich jetzt aus Australien vermelden: Dr. Carmel Therese Harrington und ihre Kollegen fanden einen möglichen Grund für den lautlosen Tod der Säuglinge und veröffentlichten ihre Studienergebnisse (Harrington, C. T., Hafid, N. A. & Waters, K. A. (2022). Butyrylcholinesterase is a potential biomarker for Sudden Infant Death Syndrome im Fachmagazin „The Lancet“. Die Biochemikerin konzentrierte sich dabei zentral auf den Bereich der autonomen Dysfunktionen, die sie mit dem Auftreten von SIDS in Verbindung brachte. Den Mittelpunkt der Forschung bildete ein Enzym namens Butyrylcholinesterase (kurz BChE). Es sorgt als Botenstoff im Gehirn des Kindes dafür, dass dieses erwacht, sobald die Atmung aussetzt. Um zu untersuchen, inwieweit der Botenstoff vorhanden war, verglichen die Wissenschaftler Blutproben von 67 Säuglingen, die im Alter von einer bis 104 Wochen nach ihrer Geburt an SIDS verstorben waren, mit denen aus einer Kontrollgruppe. Die Ergebnisse zeigten eine hohe Evidenz zwischen beiden Gruppen. So hatten die gesunden Kinder und die, die aus einem anderen Grund verstarben eine deutlich höhere Konzentration von BChE im Blut, als die an SIDS verstorbenen Kinder. Daraus folgerte die Autorin, dass bereits bei der Geburt spezifische und damit auch messbare Auffälligkeiten vorhanden

Von 670.000 Geburten waren in einem Jahrgang 130 Babys betroffen

sein mussten. Als Resultat ihrer Forschungen empfahl Harrington, weiter am Biomarker zu forschen, um so künftige SIDS-Fälle vermeiden zu können. Für die engagierte Forscherin ist das ein echter Durchbruch, an dem sie viele Jahre gearbeitet hat. Ausgangspunkt für ihr Bestreben war der SIDS-Tod ihres Sohnes Damien vor mehr als 28 Jahren, für den sie bis heute Erklärungen sucht und anderen Eltern das gleiche Schicksal ersparen will. Bislang gelten ihre Studienergebnisse als zielführend auf diesem Gebiet. Im selben Jahr wurde eine Studie aus den USA veröffentlicht, die sich auf eine andere Ebene der SIDS-Forschung konzentriert. Sharyn E. Parks und Kollegen veröffentlichten „Risk Factors for Suffocation and Unexplained Causes of Infant Death" („Risikofaktoren für Erstickung und ungeklärte Ursachen von Säuglingstod"). Untersucht wurden 448 gesunde Säuglinge, 112 erstickte Säuglinge und 300 Säuglinge, bei denen durch eine Autopsie und deren Todesumstände SIDS klassifiziert wurde. Dabei konnten die Forscher drei große Ursachenfelder für den plötzlichen Tod der Babys herausfiltern: Rauchen, Schlafgewohnheiten und der Mangel an Muttermilch. Anders als in vergleichbaren Studien der vorangegangenen Jahre verwiesen die amerikanischen Forscher noch einmal auf die starke Schutzwirkung des Stillens. Dank der Muttermilch hatten die Babys ein fünffach vermindertes Risiko an Erstickung oder dem Plötzlichen Kindstod zu versterben. Dabei galt es besonders herauszustellen, dass Rauchen in der Schwangerschaft und danach zu einer prägnanten Erhöhung der Todesrate führte. Laut den Forschungsergebnissen lag das Risiko für einen Erstickungstod um das Zwölffache höher und die Rate für SIDS um das Vierfache höher als bei Kindern, deren Mütter nicht rauchten. Als Grund dafür gaben die Wissenschaftler die Toxine im Zigarettenrauch an, die beim Kind die Steuerung vom autonomen Nervensystem im Hirnstamm verändert. Zudem würden die Babys oft früher geboren und haben deshalb oft auch ein geringeres Geburtsgewicht als pünktlich geborene Babys. Das dritte und letzte große Risiko sehen Sharyn E. Parks und Kollegen in den Schlafgewohnheiten. Demnach sei es für Babys grundsätzlich sicherer, im eigenen Bett zu schlafen. Dieses sollte aber besser nicht im eigenen Kinderzimmer stehen, weil dieser Umstand wiederum

Mütter, die ihre Kinder mehrere Monate lang stillen, können SIDS um fast die Hälfte reduzieren

Für die bestmögliche Sicherheit sollten Babys in Beistellbettchen und nicht im Bett der Eltern schlafen, idealerweise bei einer Raumtemperatur zwischen 16 und 18 Grad

FOTOS: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / MONASHEE ALONSO — GETTY IMAGES / WESTEND61 — PICTURE ALLIANCE / DPA-TMN
GETTY IMAGES / SCIENCE PHOTO LIBRARY — GETTY IMAGES / OLIVER HELBIG

Das größte Risiko bergen

Rauchen, Mangel an Muttermilch und eine falsche Schlafgewohnheit

Ein Erste-Hilfe-Kurs für Babys kann dabei helfen in einer Notsituation sicherer zu handeln

das Risiko für Erstickung erhöhen könnte. Sie empfehlen, das Baby nicht im Bett gemeinsam mit Erwachsenen schlafen zu lassen. Hierbei unterschieden sie allerdings nicht, in welcher Art und Weise das Schlafen im Familienbett praktiziert wird, ein großer Kritikpunkt bei vielen Kinderärzten. Dazu merkt die Wissenschaftlerin Linda Smith in der Fachzeitschrift „Pediatrics" an: „Der Bettpartner [in diesen Studien] kann Mensch oder Tier sein, betrunken oder nüchtern sein, Raucher oder nicht, Erwachsener oder Kind, fürsorgliche Mutter oder unaufmerksame Fremdperson. Ein Baby, das mit einem betrunkenen Onkel schläft, ist anders als ein Säugling, der neben seiner nüchternen, stillenden Mutter liegt. Und dieses „Bett" umfasst [in diesen Studien] Betten für Erwachsene, Wasserbetten, Matratzen für Erwachsene, Etagenbetten, Kinderbetten, Schlafsofa und Luftmatratze." So sei es durchaus sicher, wenn das Baby im Beistellbett schliefe, allerdings nicht in den Armen von Eltern oder sonstigen Schutzbefohlenen, insbesondere dann nicht, wenn diese Alkohol oder sonstige Substanzen konsumiert hätten. Diese Einschränkung verweist auf die Tatsache, dass die Sterberate von Babys diesbezüglich stark ansteigt, sobald sie in einem unsicheren familiären, eher stresserfüllten Umfeld aufwachsen. Zusammenfassend gibt es also eine große Bandbreite an einfach zu vermeidenden Risiken, um den Schlaf der Babys sicherer zu machen und damit das Risiko für einen Tod durch Ersticken und SIDS zu minimieren. Welche „Schuld" genetische Komponenten und sonstige gesundheitliche Dispositionen wie das Fehlen des Botenstoffs BChE spielen wird derzeit noch weiter erforscht.

Wer während der Schwangerschaft und der Stillzeit raucht, steigert das Risiko von SIDS

DIE GRÖSSTEN RISIKEN FÜR DEN PLÖTZLICHEN KINDSTOD

- Entwicklungshandicaps (hypotrophes Neugeborenes, starke Frühgeburtlichkeit, Rauchen während der Schwangerschaft)
- mangelnde Schutzfaktoren während des Schlafes wie Schnuller/Stillen etc.
- Schlafposition (Bauch- statt Rückenlage)
- ungünstige äußere Bedingungen wie Drogen- und/oder Alkoholkonsum sowie ungünstige Schlafplätze

ONLINE IM ALTER

Viele Ältere kennen das: Sie sitzen vor ihrem Rechner und sind schier am Verzweifeln, weil der PC nicht so will wie sie. Da helfen die **„Digitalen Engel“**. Doch es geht auch um Sicherheit im Netz und den digitalen Nachlass.

Die 68-jährige Brigitte H. ist nach einer dreistündigen Shoppingtour am Kudamm erschöpft und vor allem hungrig. In einer Pizzeria lässt sich die Berlinerin nieder und will einfach nur was essen. Eine Speisekarte gibt es in dem Restaurant nicht, dafür findet sich auf dem Tisch ein QR-Code. Brigitte hat zwar ein Smartphone, aber wie sie nun den QR-Code mit ihrem Handy zusammenbringt ist der rüstigen Rentnerin schleierhaft. Eine junge Kellnerin hilft, und schließlich kommt Brigitte doch noch zu ihrer Pizza Funghi und einem Glas Chianti. Doch die Rentnerin ärgert sich über sich selbst, weil sie nicht in der Lage war, die drei Fingerübungen auf dem Smartphone allein hinzubekommen, und dann einfach zu bestellen. „Spätestens da habe ich begriffen, dass ich womöglich den Anschluss an die Digitalisierung verloren habe, oder zumindest mir der Verlust droht, wenn ich nicht etwas tue.“ Doch ihren Sohn oder die beiden Enkelkinder wollte sie nicht einspannen, „die haben Besseres zu tun, als ihrer Oma das Handy zu erklären“. Durch Zufall entdeckte sie in ihrem Nachbarschaftsheim, wo sie ehrenamtlich tätig ist, am schwarzen Brett eine Ankündigung: „Dabei sein, online im Alter. Die Digitalen Engel kommen.“ Für die Berlinerin ist das der digitale Weckruf. Hier könne sie endlich mal alle Fragen stellen, die sie rund um ihren Computer bewegen. „Ich halte mich ja für digital aufgeschlossen und komme mit meinem Computer ganz gut zurecht, aber bestimmte Entwicklungen gehen da halt an mir echt vorbei. Das mit dem QR-Code beim Essengehen ist das eine, aber zum Beispiel habe ich mir nie über meinen digitalen Nachlass Gedanken gemacht.“ Für Brigitte H. eine völlig neue Perspektive auf das digitale Leben. Alles was man online macht, wird irgendwo gespeichert und im Falle ihres Ablebens muss ihr Sohn das dann verwalten, beziehungsweise die digitalen Konten sperren und löschen. „Darüber habe ich mir ehrlich gesagt noch nie Gedanken gemacht, dass ich meine ganzen Passwörter irgendwo hinterlegen muss, damit mein Sohn nicht so viel Arbeit hat“, so die Berlinerin.

Johannes Diller ist einer der Digitalen Engel, der in den kommenden drei Jahren quer durch die gesamte Bundesrepublik mit seinem Bus tourt. Er kennt diese Probleme nur zu gut. „Wir sind ein Projekt, bei dem es darum geht, älteren Menschen die ganzen Chancen und Möglichkeiten, aber auch die Gefahren der digitalen Welt näherzubringen. Dafür sind wir mit zwei Info-Mobilen in ganz Deutschland unterwegs. Wir besuchen zum Beispiel Mehrgenerationenhäuser oder stehen auch auf Marktplätzen“, sagt der 28-jährige Diplom-Informatiker. Eine Feststellung ist dem mobilen Digital-Moderator, wie er sich selbst bezeichnet, ganz wichtig: Ältere Menschen sind nicht zu blöd für die Welt im Internet, sondern haben sehr viel Respekt vor der Online-Welt und daraus kann dann ganz schnell eine gewisse Angst werden. Dagegen hilft nur Aufklärung und Wissen.

„Darum haben wir jetzt einen digitalen Führerschein entwickelt, mit dem wir das digitale Wissen zertifizieren, um dann einfach auch mehr Sicherheit im Umgang mit dem Internet zu bekommen.“ Eine erste stolze Besitzerin dieses Führerscheins ist Pamela T. Bei ihr war es allerdings weniger Angst oder Unwissenheit über die Online-Welt, sondern Faulheit, wie die 76-Jährige freimütig zugibt. „Ich habe durch die Schulung bei den Digitalen Engeln erst begriffen, wie wichtig ein Passwort-Manager ist. Dass es das gibt, wusste ich, aber ich war einfach zu faul, mich darum zu kümmern. Mein Rechner hat auch so ganz wunderbar funktioniert. Doch nun bin ich auf der sicheren Seite.“ Pamela T. ist allerdings im Alltag von Digital-Coach Johannes Diller eher die Ausnahme. „Es ist tatsächlich so, dass gerade die über 75-jährigen schwierig zu erreichen sind.“ Denn oft ist es so, dass sich viele für zu alt halten, um den Umgang mit dem Internet zu lernen. Dabei sei das eine vollkommen falsche Einstellung. „Man ist nie zu alt, um Neues zu erlernen. Das ist in allen Altersklassen möglich.“

Genau das ist auch die Meinung von Lisa Paus (Bündnis 90/Die Grünen). „Es gibt kein zu alt für die Online-Welt“, sagt die Bundesministerin für Familien, Senioren, Frauen und Jugend, gegenüber FORUM. Bei ihrem Amtsantritt im Dezember 2021 lief die Finanzierung für das Projekt „Digitale Engel“ gerade aus. „Schnell war mir klar, dass solche Projekte in einer immer älter werdenden Gesellschaft gefördert werden müssen. Wir dürfen es nicht zulassen, dass gerade die Älteren im Bereich Digitalisierung abgehängt werden.“ Neben so wichtigen Themen wie der digitalen Nachlassverwaltung oder Passwortschutz stehen aber auch die Machenschaften von Betrügern auf dem Programm. Gerade während der Pandemie sind viele Ältere aufs Onlineshopping gekommen, doch auch hier gibt es viele Tücken. Wie erkennt man, ob ein Angebot tatsächlich realistisch ist, ob es den Versandhandel wirklich gibt? Gerade Trickbetrüger tummeln sich nicht mehr in den Fußgängerzonen, sondern auf Internetportalen und haben es oft auf ältere Mitbürger abgesehen.

Das Team mit Johannes Diller an der Spitze hilft Senioren, sich mit dem Internet zurechtzufinden

Johannes Diller bekommt bei seinen Schulungen oft erst auf Nachfrage Geschichten zu hören, die den Betrogenen peinlich sind. Darum sei es auch so wichtig aufzuklären, die Menschen zu sensibilisieren und sie online sicherer zu machen. Doch das klappt natürlich bundesweit nicht mit zwei mobilen Teams der „Digitalen Engel“, darum wurde die Zieldefinition erweitert. „Darum haben wir Anfang des Jahres angefangen, Multiplikatoren zu schulen. Das heißt, wenn ich zum Beispiel in einem Pflegeheim oder Mehrgenerationenhaus merke, da sind Menschen mit guten Online-Vorkenntnissen, dann versuche ich sie so weit zu fördern, dass sie ihren Mitbewohnern zukünftig auch helfen können, wenn wir nicht vor Ort sind.“

Sven Bargel

Um ihre Kinder und Enkel nicht zu belasten meldete sich Brigitte H. bei den „Digitalen Engeln“

„Gerade Ältere dürfen bei der Digitalisierung nicht abgehängt werden“

FOTOS: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / FZANT — SVEN BARGEL (2)

Eine vielschichtige Aufgabe

Das Gefühl vieler **Allergiker** wird von der Wissenschaft bestätigt. Frühjahr und Sommeranfang wird für die Betroffenen immer mehr zur Belastung. Feinstaub und Neuanpflanzung allergener Baumarten in Städten erschweren die Situation.

So einen warmen Jahreswechsel wie 2022/23 hätte es seit der amtlichen Aufzeichnung der Wetterdaten vor gut 140 Jahren noch nie gegeben, sagt Prof. Dr. med. Karl-Christian Bergmann, Allergologe an der Berliner Charité und Leiter der Stiftung Deutscher Polleninformationsdienst. „Der Blütenflug war bereits Ende Januar in vollem Gange. Die Haselnuss- und Birkenpollen waren beispielsweise schon früh unterwegs. Auch die Gräserpollen regten sich vor dem eigentlichen Frühlingsbeginn." Eine Tendenz, die in den vergangenen zehn Jahren immer weiter zugenommen hat. „Was vermutlich auf eine Überlebensstrategie der Botanik zurückzuführen ist", sagt Prof. Bergmann. „Geraten Pflanzen in dieser klimatischen Stressphase unter Druck, senden sie mehr pflanzliche Spermien aus, um ihre Art zu erhalten. Das heißt, die Pollenbelastung nimmt damit zu."

Dr. med. Karl-Christian Bergmann, Allergologe an der Berliner Charité

Dabei wird der klimatische Stress gerade in den Ballungsräumen nicht nur durch den weltweiten Klimawandel verursacht. Gerade in den Städten spielt ein weiterer Faktor eine wichtige Rolle: Feinstaub. Verursacht durch unsere Lebensweise wie etwa Autofahren oder Heizen. „Da gibt es tatsächlich einen direkten Zusammenhang", weiß der Allergologe. „Je höher die Feinstaubbelastung in den Innenstädten ausfällt, desto mehr leiden die Menschen unter dem sogenannten Heuschnupfen. Das liegt daran, dass der Feinstaub die Aggressivität der Pollen auf die Schleimhäute der Betroffenen verstärkt. Wir können das als Wissenschaftler tatsächlich mit unseren Messwerten und dem daraus resultierenden, vermehrten Absatz von entsprechenden Gegenmitteln in den Apotheken belegen."

Laut dem Umweltbundesamt sei zwar die Feinstaubelastung in den letzten Jahren gesunken, doch die internationalen Standards zur Feststellung der gefährdenden Belastung von Feinstaub seien völlig überholt, bedauert UBA-Luftexpertin Ute Dauert. „Hier wird es in den kommenden Jahren eine Novellierung der Daten geben müssen, denn längst ist klar, Feinstaub ist selbst in geringen Konzentrationen viel gefährlicher als bislang angenommen. Das trifft die Umwelt, aber vor allem die Menschen. Denn die geltenden Grenzwerte für Feinstaub und Stickstoffdioxid sind vor mehr als 20 Jahren nach dem damaligen Wissenschaftsstand festgelegt worden. Das entspricht nicht den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen über die gesundheitlichen Auswirkungen von Luftverschmutzung. Ein im Oktober 2022 veröffentlichter Kommissionsvorschlag für eine neue Luftqualitätsrichtlinie sieht deutlich abgesenkte Grenzwerte vor", sagt Dauert gegenüber FORUM. Die Expertin gibt sich keinen großen Illusionen hin. Bis die Feinstaubgrenzwerte neu definiert werden, würde es wohl noch einige Monate, wenn nicht Jahr dauern. „So schnell mahlen die EU-Bürokratiemühlen nicht."

Neben der verheerenden Wechselwirkung von Feinstaub und Pollen, ist es vor allem die zunehmende Erderwärmung, die Wissenschaftler und Praktiker aller Bereiche umtreibt. Längst ist klar, dass al-

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / PRESSEFOTO_KORB — PICTURE ALLIANCE / DPA / MATTHIAS GOLLI
PICTURE ALLIANCE / DPA THEMENDIENST — PICTURE ALLIANCE / RUPERT OBERHÄUSER

lergische Reaktionen der Menschen einen vielschichtigen Hintergrund haben und in vielen Fällen dazu beitragen. So würde ein Großteil der Allergiker von Geburt an unter einer übermäßigen Reizung der Schleimhäute leiden. Das ist genetisch bedingt. Doch viele Betroffene entwickeln erst im Laufe ihres Lebens Allergien, was auch durch Umweltgifte in der direkten Umgebung hervorgerufen werden könne, warnt die ökologische Immobilienentwicklerin Angela Balatoni. Dabei geht es unter anderem auch um die Verwendung von Baustoffen, wie zum Beispiel Wandfarben oder Bodenbelägen.

Vordringlich gehe es in den kommenden Jahren um klimaneutrales Bauen, sagt der Diplom-Landwirtschaftsökologe Matthias Werchan, damit sich gerade die Innenstädte nicht zu sehr erhitzen und somit auch die Pollenbelastung immer weiter antreiben. „Da ist vor allem die Politik gefordert, jetzt schnell auf diese Entwicklung zu reagieren, aber ich warne vor allzu großen Erwartungen. Die Botanik ist ein gigantischer Kleinkosmos, der Jahre braucht, um bestimmte klimatische Entwicklungen in seinem Wachstum umzusetzen." Dem diplomierten Landschaftsökologen macht Sorgen, dass trotz jahrelanger Warnungen die Versiegelung der Flächen unaufhaltsam fortschreitet. Damit steigt die Gefahr für Allergiker, dass sich gerade in den überhitzten Ballungsräumen immer neue Pflanzen ausbreiten, die in unserem Lebensraum in Nord-Europa bislang völlig unbekannt waren, und besonders empfindliche Menschen darauf nicht vorbereitet sind. „Wir haben in den letzten Jahren hier immer wieder Oliven-Pollen festgestellt, die tatsächlich aus dem Mittelmeerraum zu uns getragen werden. Aber auch Ambrosia-Pollen, die wiederum aus Ungarn oder der Ukraine stammen und ebenfalls Tausende von Kilometern fliegen, um in den norddeutschen Raum zu gelangen."

Entwarnung im vergangenen Winter kam übrigens von Mutter Natur selbst. Laut dem Deutschen Wetterdienst dürfte der letzte Winter einer der regenreichsten der vergangenen zehn Jahre gewesen sein. Die gut durchfeuchteten Böden sorgen nun für eine wahre Blütenpracht. Für Landschaftsökologen Matthias Werchan ist es nicht sinnvoll, nur durch den Abbau des Verbrauchs von fossilen Energien gegen den Klimawandel und damit im Sinne der Pollenbelasteten zu arbeiten. Vielmehr sei auch die Stadt- und Landschaftsplanung gefragt. „Gerade in den Städten wird dieser Trend zur frühen Pollenbelastung durch die Neuanpflanzung allergener Baumarten verstärkt. Darunter fällt unter anderem die fremdländische und stadtklimarobuste Purpurerle, die ihre Pollen gern schon um die Weihnachtszeit fliegen lässt, also Wochen vor den heimischen Erlen." Werchan verweist an dieser Stelle auf den Umstand, dass Allergologen dieser Entwicklung nur schwer hinterherkommen,

Pollenallergie zählt zu den häufigsten allergischen Erkrankungen. Auch Feinstaub kann Allergien fördern

da sie einen Teil der Pollenarten zwar kennen, aber noch keine probaten Gegenmittel verschreiben können, da es diese nicht in ausreichender Menge gibt.

Das Problem von Pollenallergien ist in ganz Europa mittlerweile nicht mehr zu unterschätzen, denn die Folgen sind gravierend. Allein der wirtschaftliche Schaden innerhalb der Europäischen Union wird durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen von Arbeitnehmern auf etwa 100 Milliarden Euro pro Jahr beziffert. Doch es geht nicht nur um die Blütenpollen, sondern auch um Allergien durch die chemisch-technische Industrie. So müssen in Deutschland jedes Jahr rund 30.000 Jugendliche ihre Ausbildung abbrechen, da sie bestimmte Zusatzstoffe an ihrem Arbeitsplatz nicht vertragen. Das trifft vor allem dort das Handwerk, wo mit bestimmten Zusatzstoffen direkt umgegangen werden muss. Dazu zählen unter anderem das Friseur- und Bäckereihandwerk sowie die Bauberufe. Somit bleiben Allergien für Wissenschaft, Ärzte, Land- und Stadtplaner, aber vor allem für die Betroffenen eine vielschichtige Aufgabe.

Sven Bargel

Geltende Grenzwerte für Feinstaub und Stickstoffdioxid entsprechen nicht mehr dem aktuellen Stand

Geheimnis des Lebens

Im Jahr 1953 entdecken die Forscher James Watson und Fancis Crick die Doppelhelix-Struktur des Erbgutmoleküls **DNA**. Mit einem Schlag wird klar, wie genetische Informationen gespeichert und weitergegeben werden. Die Erkenntnisse helfen unter anderem im Kampf gegen Krebs.

Den Durchbruch brachten aus Pappe ausgeschnittene Modelle: Die Entdeckung der Doppelhelix-Struktur des Erbgutmoleküls DNA und der damit verbundenen Speicherung genetischer Informationen gehört zu den wichtigsten wissenschaftlichen Errungenschaften des 20. Jahrhunderts. Vor 70 Jahren, am 25. April 1953, veröffentlichten der US-Amerikaner James Watson und der Brite Francis Crick eine nur einseitige Beschreibung in der Fachzeitschrift „Nature“, die die Molekularbiologie und die Welt für immer verändern sollte.

Inzwischen hilft die DNA-Analyse nicht nur mittels genetischen Fingerabdrucks bei der Aufklärung selbst jahrzehntealter Verbrechen, sondern revolutioniert auch Bereiche wie Landwirtschaft und Medizin. Sogar als Speichermedium im IT-Bereich könnte das Molekül eines Tages eine Rolle spielen.

Im Kampf gegen Krebs werden inzwischen große Hoffnungen auf Ansätze gesetzt, die ohne die Entdeckung von damals undenkbar wären. Auch die Entwicklung des auf dem verwandten Molekül RNA basierenden Corona-Impfstoffs des Mainzer Unternehmens Biontech wäre ohne die grundlegenden Erkenntnisse von 1953 unmöglich gewesen. Bei der RNA handelt es sich um ein der DNA ähnliches, aber einsträngiges Molekül, das bei der Übersetzung genetischer Information in Proteine eine wesentliche Rolle spielt. Inzwischen arbeitet Biontech an Impfstoffen gegen Krebs.

Watson hatte an einem Samstagnachmittag aus Pappe ausgeschnittene Schablonen in Form der Nukleinbasen Adenin, Thymin, Guanin und Cytosin, Bestandteilen der DNA (Abkürzung für englisch deoxyribonucleic acid, zu deutsch Desoxyribonukleinsäure) nebeneinander gelegt, wie er später erzählte. Er wollte herausfinden, wie sie sich miteinander verbinden. Plötzlich erkannte er demnach: Adenin und Thymin sowie Guanin und Cytosin fügen sich jeweils zu Basenpaaren zusammen, die sich wiederum zu einer wendeltreppenartigen Struktur anordnen – hervorragend für die Speicherung einer riesigen Menge von Informationen geeignet. In einem Pub in Cambridge verkündeten die Forscher kurz darauf, sie hätten das „Geheimnis des Lebens“ entdeckt, erinnerte sich Watson.

Die Entdeckung brachte die Erkenntnis, dass die DNA die Trägerin der Erbinformationen ist. Bei der Entdeckung der Doppelhelix-Struktur erkannten Watson und Crick auch bereits die Grundzüge des Prozesses, durch den sich die DNA reproduziert – wie ein Reißverschluss lassen sich die beiden Stränge trennen und so, jeweils mit passenden Bausteinen komplettiert, verdoppeln. „Das ist eine einfachere und schönere Antwort als wir je zu hoffen gewagt haben“, sagte Watson später. Die beiden damals an der Universität Cambridge beschäftigten Forscher erhielten gemeinsam mit dem am King’s College in London arbeitenden Maurice Wilkins 1962 den Nobelpreis für Medizin.

Nicht für ihren Beitrag geehrt wurden die 1958 gestorbene Biochemikerin Rosalind Franklin und ihr Mitarbeiter Raymond Gosling, obwohl die beiden in der gleichen Ausgabe von „Nature“ ein Papier veröffentlicht hatten, das die Erkenntnisse Watsons und Cricks stützte. Mit ihren Röntgenabbildungen hatten sie zudem einen entscheidenden Beitrag zu der Entdeckung geliefert. Kritisch wird inzwischen vor allem gesehen, dass die drei Nobelpreisträger die Bedeutung von Franklins Forschung, von der sie teils ohne deren Wissen profitiert hatten, nicht entsprechend würdigten.

Die DNA-Forschung hat in den vergangenen 70 Jahren enorme Fortschritte gemacht. Doch obwohl das menschliche Genom inzwischen als so gut wie vollständig entschlüsselt gilt, stehen die Wissenschaftler noch immer am Anfang, wie John Diffley vom Francis-Crick-Institut in London im Gespräch mit der Deutschen Presse-Agentur sagt. „Wir haben immer noch eine riesige Menge Arbeit vor uns, um zu verstehen, wie DNA-Sequenzen und Unterschiede in DNA-Sequenzen sich auswirken und sich am Ende in verschiedenen Ausprägungen in Organismen und Menschen darstellen“, erklärt der Leiter einer Gruppe am Francis-Crick-Institut in London, die sich mit der Reproduktion von DNA beschäftigt.

Gebraucht wird dieses Wissen unter anderem, um Methoden wie die sogenannte Genschere Crispr/Cas sinnvoll einzusetzen. Mit ihr können etwa einzelne Gene ausgeschaltet werden, beispielsweise um gegen bestimmte Krankheiten resistente Pflanzensorten oder Tierarten

Aktuell wird an Gentherapien für Menschen mit HIV gearbeitet. Bei der Pflanzenzüchtung spielt Gentechnik eine ebenso wichtige Rolle

FOTOS: IMAGO/DESIGN PICS — IMAGO / WESTEND61 — IMAGO / MARTIN WAGNER

Einzelne Gene ausschalten, um resistente Arten zu züchten

zu züchten. Und auch für Menschen verspricht die Methode Hoffnung im Kampf gegen Krankheiten. Beispielsweise wird an Gentherapien für Menschen mit HIV oder bestimmten Krebsformen gearbeitet.

Hoffnung auf zusätzliche Methoden bei der Krebstherapie machen auch andere Ergebnisse aus der DNA-Forschung, wie Sam Godfrey von der Organisation Cancer Research UK im dpa-Gespräch erläutert. So sollen Tumore künftig noch häufiger genetisch analysiert werden, um eine individuelle Therapie zu ermöglichen. Zu den grundlegenden zu verstehenden Dingen zähle, „dass Krebs nicht nur eine einzige Krankheit ist. Es ist eine unglaubliche Vielzahl genetischer Fehler und anderer Dinge, die dazu führen, dass Zellen am Ende die Fähigkeit verlieren, Anweisungen zu befolgen."

Von großer Bedeutung sei auch zunehmend die Diagnostik von Krebserkrankungen über Blutanalysen, mit denen sich genetische Merkmale von Krebszellen viel früher nachweisen ließen als bisher. „Wenn es dabei hilft, Patienten früher zu diagnostizieren, haben sie eine viel größere Überlebenschance", sagt Godfrey.

Er verweist zudem auf kürzlich veröffentlichte Forschungsergebnisse des Francis-Crick-Instituts, wonach im menschlichen Erbgut die Überreste uralter Viren nachgewiesen wurden, die bei manchen Menschen mit Krebserkrankungen eine Immunreaktion hervorrufen. Das mache Hoffnung auf einen weiteren Therapieansatz, wenn diese Selbstheilungskräfte des Körpers gezielt aktiviert werden könnten.

Auch die Krebsforschung von Biontech setzt auf Immuntherapie. Dafür will das Mainzer Unternehmen in Großbritannien ein Forschungs- und Entwicklungszentrum aufbauen, in dem bis 2030 bis zu 10.000 Patientinnen und Patienten mit personalisierten mRNA-Krebsimmuntherapien behandelt werden sollen. ●

Christoph Meyer (dpa)

ALARMSTUFE ROT

Fordert ein Krankenhaus Blutkonserven an, geht es um Leben und Tod. Umso erschreckender die Nachricht des DRK-Blutspendedienstes West im Januar, dass **keine ausreichenden Kapazitäten** mehr vorhanden sind. Welche Folgen das haben kann, mag sich niemand ausmalen.

In Deutschland sind Lagerung und Herausgabe von Blutkonserven regional geregelt. Eines der größten Lager in Nordrhein-Westfalen, der DRK-Blutspendedienst, schlug Alarm. Die Lager seien fast leer. Das bedeutet im schlimmsten Fall, dass ein Mensch nach einem Unfall oder einem anderen medizinischen Notfall stirbt, weil für ihn kein Blut zur Verfügung steht. Claudia Müller, Referentin für Unternehmenskommunikation beim DRK-Zentrum für Transfusionsmedizin Münster gibt vorsichtig Entwarnung: „Wir hatten zu Jahresbeginn nur noch eine Sicherheitsreserve für maximal zwei Tage. Die war angestiegen, droht in den Ferien aber wieder zu sinken. Unser Ziel ist, einen Vorrat für fünf bis sieben Tage vorzuhalten. Dann sind wir auf der sicheren Seite und können auch bei großen Unfällen oder anderen Schadensereignissen alle Patientinnen und Patienten gut versorgen.“ Eine ausreichende Absicherung in diesem Sektor ist immens wichtig und trotzdem längst keine Selbstverständlichkeit, so Müller weiter. „Die Versorgung schwerkranker Patientinnen und Patienten mit Blutkonserven ist eine ständige Herausforderung, weil man Blutkonserven nur sechs Wochen lang lagern kann. Jeden Tag wird Blut transfundiert, deswegen müssen jeden Tag Menschen Blut spenden. Anfang dieses Jahres war die Lage sehr angespannt. Mit viel Unterstützung der Medien hat sich das im Februar und März etwas stabilisiert. Wenn die Temperaturen steigen und man gern wieder mehr unternimmt, in den Osterferien und rund um die Feiertage wird es erfahrungsgemäß wieder eng. Die Menschen machen Urlaub, sitzen im Eiscafé und genießen verständlicherweise den Frühling. Ans Blutspenden denkt man dann eher nicht.“ Sollte man aber, denn das Problem kann wirklich jeden treffen. Besonders natürlich all jene, die eine seltene Blutgruppe haben. Laut Blutspendedienst gibt es im Blut des Menschen zwei wichtige Merkmale, den Rhesusfaktor und die Blutgruppe. Bei einer Transfusion müssen beide Komponenten übereinstimmen, damit eine Verträglichkeit zwischen dem Blut des Spenders und dem des Empfängers gewährleistet ist. Für Notfallpatienten ist es hilfreich, wenn ausreichend Konserven mit Blutgruppe 0 verfügbar sind, weil sich diese universell einsetzen lassen.

Entdeckt hat die Zusammenhänge zwischen den Blutgruppen Karl Landsteiner, ein Wiener Arzt, und das bereits am 14. November des Jahres 1901. Es sollte noch 36 weitere Jahre und der Hilfe eines amerikanischen Serologen namens Alexander Salomin Wieder bedürfen, ehe Landsteiner das Rhesussystem entdeckte. Bis heute gilt es als eines der drei wichtigsten. Hierbei unterscheiden Ärzte zwischen „Rhesusfaktor negativ“ (Rh-) und „Rhesusfaktor positiv“ (Rh+). Ähnlich funktioniert auch das zweite System, das sogenannte Kell-System, welche Blutgruppenmerkmale beschreibt als kk (Kell-negativ) und Kk (Kell-positiv). Zur genaueren Klassifizierung kommt das AB0-System zum Einsatz und unterteilt insgesamt vier Blutgruppen als 0, AB, A und B. Jede Blutgruppe hat dabei spezifische Merkmale. Diese sind insbesondere Eiweiße, die sich auf der Oberfläche von roten Blutkörperchen ansiedeln. Passen Blutgruppen nicht zusammen, bildet das eigene Blut Fremdkörper. Es verklumpt. Bevor Landsteiner die Entdeckung der Blutgruppen machte, waren Transfusionen nicht zufällig erfolgreich. Die meisten Menschen starben, ohne dass Mediziner wussten, warum. Heute wissen sie um 29 verschiedene Blutgruppensysteme. Die sind allerdings nur dann relevant, wenn der Patient eine seltene Krankheit hat. Wer welche Blutgruppe bekommt, das bestimmen die Mendel’schen Erbregeln. Sie sind nach Gregor Johann von Mendel benannt, der als Naturwissenschaftler 1865 erste Kreuzungsversuche zwischen Bohnen und Erbsen durchführte und daraus spezielle Erkenntnisse zog, die sich durch Experimente von Vererbungsforschern knapp 40 Jahre später auf Lebewesen übertragen ließen. Demnach besitzt der Mensch ein bestimmtes Blutgruppenmuster, geerbt von den Eltern. Jeder Elternteil besitzt zwei Antigen-Merkmale, von denen jeweils eines an das Kind weitergegeben wird. Daraus können sich unterschiedliche Kombinationen ergeben, also eine der vier Blutgruppen mit einem vorhandenen oder eben nicht vorhandenen Rhesusfaktor. So einzigartig wie das Leben selbst ist auch dessen Erhalt. Und der hängt damit zusammen, ob das passende Blut zur Verfügung steht. Das Problem ist, dass einem der hohe Bedarf meist nur auffällt, wenn einen die sinkende Nachfrage selbst betrifft. Das weiß auch Claudia Müller und versucht den Rückgang der

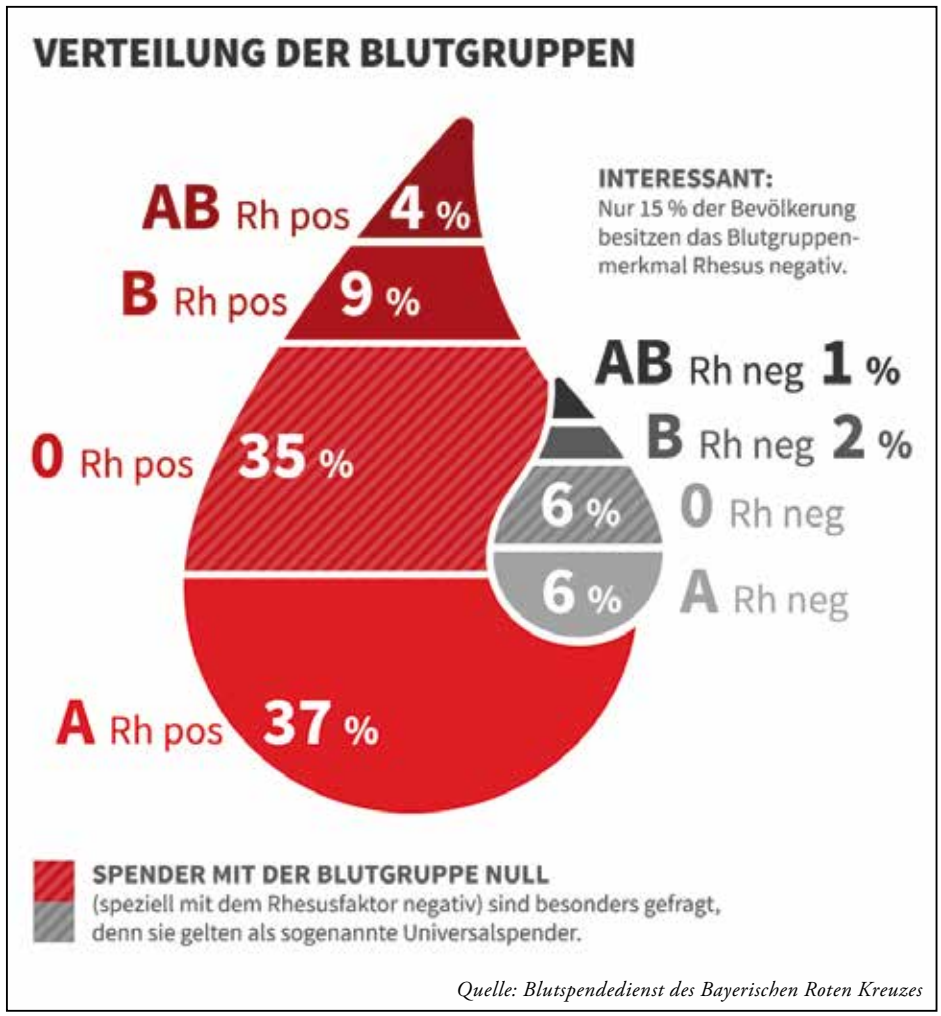
Bei einer Transfusion müssen Rhesusfaktor und Blutgruppe von Spender und Empfänger übereinstimmen

Claudia Müller, Referentin Unternehmenskommunikation beim Zentrum für Transfusionsmedizin Münster

FOTOS: STOCK.ADOBE.COM / LIGHTFIELD STUDIOS — PICTURE ALLIANCE / DPA — DRK-BLUTSPENDEDIENST WEST

Spendenbereitschaft zu erklären: „Es gibt für viele natürlich attraktivere Freizeitangebote, als zur Blutspende zu gehen. Der gute Wille ist oft da, aber man muss sich die Zeit nehmen und dann auch wirklich handeln. Wahrscheinlich spielt zusätzlich Unwissenheit oder Angst eine Rolle. Da hilft es am besten, die Blutspende einmal auszuprobieren: Man findet unter www.Blutspende.jetzt wichtige Informationen zur Blutspende und kann sich direkt einen Blutspendetermin reservieren.“ Um den Weg zwischen der Erkenntnis, dass Blutspenden wichtig ist und diese auch wirklich durchzuführen, abzukürzen, hat sich der DRK einiges einfallen lassen. „Wir nutzen die unterschiedlichsten Kanäle und Medien für unsere Botschaft, dass jede Blutspende hilft. Die permanenten Appelle und diversen Aktionen sind wirklich wichtig, um regelmäßig die Aufmerksamkeit zu wecken. Mit Aufhebung der Corona-Schutzmaßnahmen können wir wieder Blutspendetermine in Unternehmen und Schulen durchführen. Damit nehmen wir vielen die Schwellenangst und ermöglichen einen unkomplizierten Kontakt zur Blutspende beim Roten Kreuz“, so die Referentin. Es bleibt zu hoffen, dass viele Menschen die Angst verlieren und die Spendenbereitschaft wieder steigt. Langfristig.

Moritz Karzewski



Quelle: Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes

Wer darf spenden?
Das Mindestalter zum Blutspenden liegt bei 18 Jahren. Erstspender dürfen nicht älter als 64 Jahre sein. Das Gewicht des Spenders muss zwischen 50 und 160 Kilogramm liegen. Diabetiker können Blut spenden, sofern dies mit ihrem Arzt abgesprochen ist und eine entsprechende Bescheinigung vorliegt.

Was ist zu beachten?
Wer spenden möchte, der sollte ausreichend getrunken (mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit) und gegessen haben. Dabei besser auf fettreiche Nahrung und zuckerhaltige Getränke verzichten. Alkohol ist bis zwölf Stunden vor der Blutentnahme tabu. Auf Sport ebenfalls direkt vor dem Spenden und mindestens 24 Stunden verzichten, damit sich der Körper ausruhen kann. Ansonsten sollten sich Freiwillige natürlich gesund fühlen und keine Angst haben, denn ihr Einsatz tut nicht weh und kann Leben retten.

Wie läuft eine Blutspende ab?
Vorab sollten Spender online einen Termin zur Blutspende vereinbaren und den Personalausweis einstecken. Vor Ort muss dann ein Fragebogen ausgefüllt werden. Angestellte messen die Temperatur, den Blutdruck und den Hämoglobinwert, um sicherzustellen, dass der Spender gesund ist. Danach führt dieser ein kurzes Gespräch mit einem Arzt und schon darf es losgehen. Wer möchte, der kann vorab einen Spende-Check durchführen lassen, um sicherzustellen, dass körperlich alle wichtigen Grundvoraussetzungen erfüllt sind. Anschließend gibt es einen kleinen Snack und ein Getränk. Wer mag, der kann eine Begleitperson mitbringen.

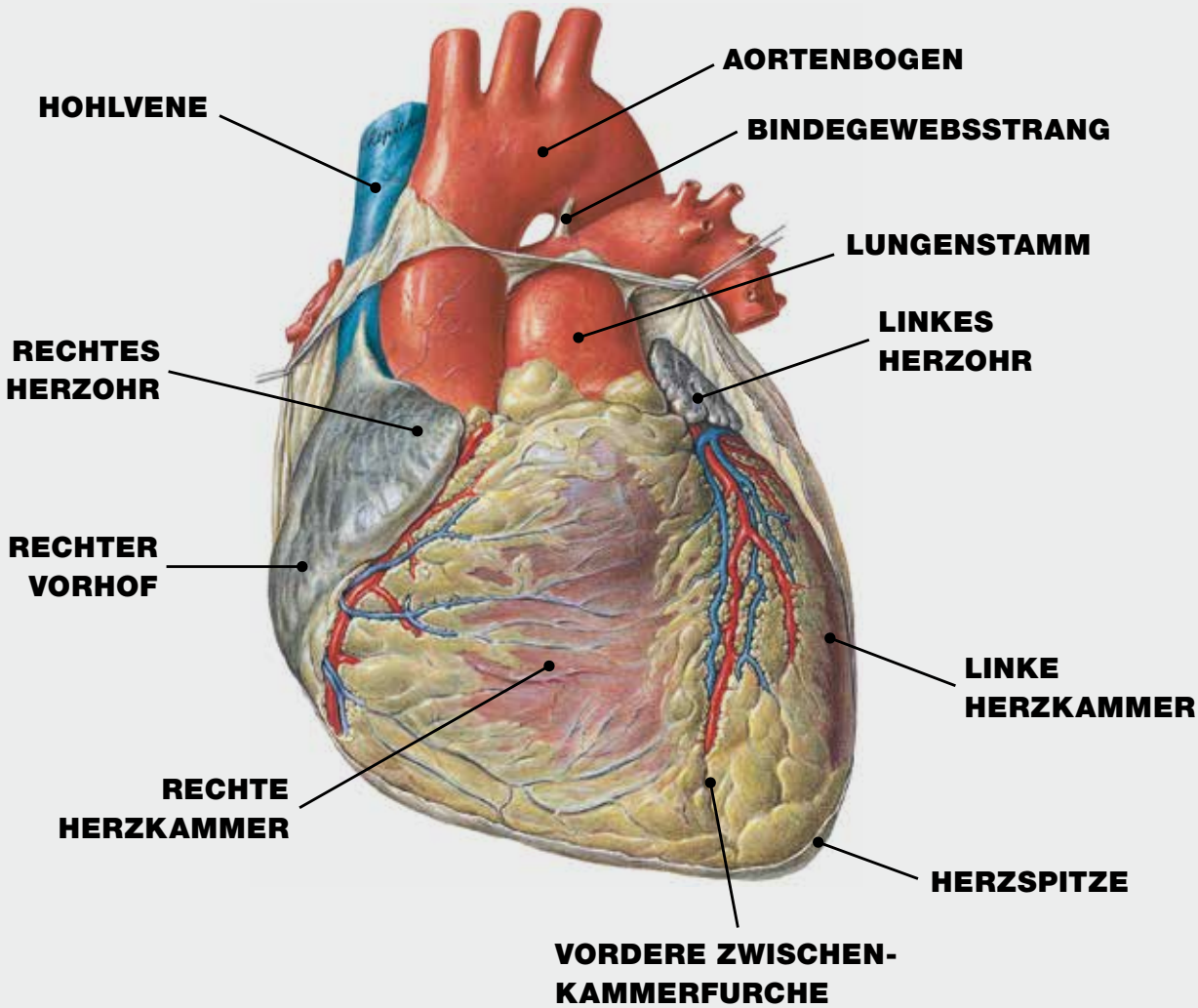
Welche Blutgruppen sind besonders begehrt?
Die Blutgruppe 0 ist besonders gefragt, gerade dann, wenn die Spende den Rhesusfaktor negativ hat. Dann können diese universell eingesetzt werden, denn die roten Blutkörperchen verhalten sich zu allen anderen Blutgruppen kompatibel. Sie können damit speziell bei Versorgungsengpässen und Notfällen lebensrettend sein.

Wird eine Blutspende honoriert?
Jede Spende umfasst etwa 500 Milliliter Vollblut. Dafür gibt es eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 25 Euro. Spenden ist hier alle acht Wochen möglich. Alternativ dazu können auch Blutplasma oder Thrombozyten gespendet werden. Das geht alle ein bis zwei Wochen und bringt pro Spende etwa 50 Euro ein.

Bei weiteren Fragen können sich Interessierte beim Deutschen Roten Kreuz Blutspendedienst unter folgender Telefonnummer von montags bis freitags kostenlos informieren: 0800-1194911.

FOTO: BLUTSPENDEDIENST DES BAYERISCHEN ROTEN KREUZES
AUS: PAULSEN/WASCHKE, SOBOTTA ATLAS DER ANATOMIE, 24. AUFLAGE 2017 © ELSEVIER GMBH

DAS HERZ



Das menschliche **Herz (Cor, Kardia)** ist ein muskuläres Hohlorgan, welches mit rhythmischen Kontraktionen Hämolymphe oder Blut durch den Körper pumpt und damit die Versorgung aller Organe sicherstellt. In 24 Stunden pumpt es etwas 7.000 Liter Blut durch den Körper. Dabei hat das durchschnittliche Herz die Größe einer Faust und wiegt bei Männern etwa 300 und bei Frauen etwa 250 Gramm. Im Ruhezustand schlägt es etwas 60- bis 80-mal pro Minute. Am Tag wären das über 100.000 Herzschläge, im Jahr sogar über 42 Millionen. Anatomisch betrachtet gleicht das Herz einem abgerundeten Kegel, dessen Spitze nach unten und etwas nach links vorne weist. Es besteht aus einer linken und rechten Herzhälfte. Beide Hälften werden dabei durch die Herzscheidewand (Septum) voneinander getrennt. Diese Trennung ist besonders wichtig, weil in der rechten Herzhälfte das sauerstoffarme und in der linken Hälfte das sauerstoffreiche Blut fließt. Jede dieser Herzhälften besteht aus einer Hauptkammer (Ventrikel) sowie einem Vorhof (Atrium). Damit das Blut durch das Herz in die richtige Richtung fließt, sitzen zwischen den Vorhöfen und der jeweiligen Herzkammer sowie zwischen Herzkammern und abführenden Arterien die sogenannten Herzklappen. Ihre Funktion ähnelt dabei einem Ventil, welches das Blut nur in eine Richtung fließen lässt. Dabei gehen die Herzklappen auf, um den Blutstrom nicht zu hindern, und schließen fest, um den Rückstrom auszuschließen. Hierbei werden zwei Grundformen unterschieden: Die Segelklappen trennen die Vorhöfe von ihren jeweiligen Herzkammern, während die Taschenklappen an den Ausgängen des Herzens ihrer Funktion nachgehen. Die Klappen zwischen Vorhof und Herzkammer heißen Mitralklappe (links) und Trikuspidalklappe (rechts), die Taschenklappen heißen Pulmonalklappe (rechts) und Aortenklappe (links) Eine Vielzahl von Herz-Kreislauf-Erkrankungen lässt sich übrigens durch viel Bewegung und Verzicht auf Alkohol und Tabak vermeiden. Auch eine bewusste Ernährung, welche auf zu viele tierische Fette und zu viel Salz verzichtet und stattdessen auf Gemüse, Obst, Getreide und magere Milchprodukte setzt, kann viele Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen.

Der alte Weg zur Schönheit

Das Geheimnis zeitloser strahlender Schönheit heißt **Kobido**. Dabei handelt es sich um eine alte japanische Methode, die traditionelle chinesische Medizin und japanische Techniken der Gesichtsmassage verbindet.

Von ***Christel Sperlich***

FOTOS: IMAGO / YAY IMAGES — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / ABRAHAM GONZALEZ FERNANDEZ

Eine Stille, die man hören kann. Sonnenlicht scheint durch die weißen Tüllgardinen in den hellen Raum. Ein lauer Windhauch umwebt sie sanft mit feiner Energie. Alles ist in weiß gehüllt: Bademantel, Laken und die weichen Handtücher auf den ein Blütenzweig ruht. Daneben steht eine Buddha-Figur. Das Licht ist gedämpft. Nur meditative Klänge im Spa-Bereich des „Shuum"-Hotels an der polnischen Ostsee in Kolberg durchdringen die Stille. Eine Klangschale leitet die Behandlung ein.

Massagetherapeutin Anita hält gleichzeitig Stirn und Kinn ihrer Kundin in den Händen. Für einige Momente geht es nur um das Halten, sonst nichts. Sie betrachtet die Haut genau und analysiert das Hautbild. Die Wärme ihrer Hände überträgt sich auf das Gesicht. Zuerst reinigt sie die Haut, dann träufeln feine Öle auf Stirn und Wangen. Und schon hagelt es wie ein Regenguss auf das Gesicht, den Hals und den Brustkorb. Sanft klopfen alle zehn Finger gleichzeitig. Zupfen, Kneten, Kreisen, glättendes Streichen jeder Gesichtszone. Zunächst im Hals- und Kieferbereich, danach um den Mund herum und an den Wangen. „Somit erfrische ich die Wangen, glätte die Stirn, streiche die Halsfalten aus", erklärt die Masseurin. „Muskeln und Faszien werden dadurch gelockert, die Lymphe sowie die Durchblutung gefördert. Das stimuliert das Nervensystem und stärkt die Gesichtsmuskeln."

Verspannungen und Blockaden im Gesicht sowie am Hinterkopf würden durch spezielle Handgriffe gelöst. Auch befreie die Kobido-Gesichtsmassage von Giftstoffen und Hautverunreinigungen. Und sie minimiere und glätte die unerwünschten Falten und feinen Linien, so die professionelle Masseurin. Der Feuchtigkeitsgehalt der Haut und die notwendige Flüssigkeit kommen wieder ins Gleichgewicht. Das verschaffe Erleichterung von psychischem und geistigem Stress, der sich immer zuerst im Aussehen zeige. Anitas Kundin, so scheint es, ist so entspannt, dass sie eingenickt ist. „Das erlebe ich häufig, dass die Leute immer stiller und ruhiger werden und sanft in eine andere Sphäre gleiten", erzählt die Masseurin.

Kobido ist ein natürliches Lifting, ganz ohne operative Medizin, ohne Einsatz von Spritzen und Skalpellen. „Durch gezielte Stimulation über Akupressur- und Energiepunkte und der Meridianverläufe im Gesicht werden die Hautoberfläche vitalisiert und die Kapillaren verstärkt. Zudem führt die belebende Technik zu einer schnelleren Regeneration der Hautzellen. Die Poren werden verfeinert und damit der Hautalterung vorgebeugt", schwärmt Anita. Durch Kobido werde aber auch die Nähr- und Sauerstoffaufnahme in den Zellen verbessert, die Collagen-Neubildung angeregt und die Zellregeneration unterstützt.

Nachdem das Gesicht gereinigt und eingeölt wurde, wird jede Gesichtszone glatt gestrichen

„Alles fließt" heißt es in der traditionellen chinesischen Medizin. Es geht um das Fließen von Energie, das Lösen festgehaltener Spannungen und Verspannungen, die sich erfahrungsgemäß besonders im Mund- und Kieferbereich manifestieren. „Die Zähne zusammenbeißen", heißt das alte Mantra, das uns so geprägt hat, dass wir es im Alltag verinnerlicht haben und sich im Gesicht widerspiegelt, weiß Anita. Kobido dringe bis in die Tiefen der Gesichtsmuskulatur vor. Verbissenes Aussehen werde wegmassiert. Altersbedingten Hauterschlaffungen könne so etwas entgegengesetzt werden. Die Massagetherapeutin ist fasziniert von der Methode. Auch wenn sich bereits nach einer Behandlung das Gesicht entspanne, baue sich der volle Effekt der Massage nach etwa sechs bis acht wiederholten Behandlungen in kurzen Abständen nachhaltig auf. Doch nach jeder Behandlung werde das Ergebnis immer deutlicher, versichert

Anita. Ihre Kundin strahlt. „Ich habe es so genossen. Mein ganzer Körper ist gelöst. Das Gesicht fühlt sich vollkommen frei an, frei von jeglicher Gespanntheit. Die Haut ist weich, samtig, fein gezeichnet. Mir ist, als käme ich von einem langen Strandspaziergang nach Hause."

Ähnliche Resonanzen hört auch Annette Meisenbach von ihren zumeist Kundinnen, die zu ihrem Salon in einem Altberliner Mietshaus im Prenzlauer Berg kommen. Die Heilpraktikerin für Körpertherapie fängt bei der Kobido-Massage zuerst bei den Füßen an, da hier wie auch bei Händen und Kopf die Meridianverläufe beginnen. Mit leichtem Druck erspürt sie die Beschaffenheit der Füße. „Oft sind schon die Zehen hart, fest, häufig regelrecht verformt", spricht sie aus Erfahrung. Gerade der Akkupressurpunkt Niere eins, der sich in der Vertiefung zwischen dem Groß- und Kleinzehenballen befindet, auch „sprudelnde Quelle" genannt, aktiviert und erfrischt unsere Lebensenergie. Im weiteren Verlauf arbeitet sich Annette Meisenbach hoch über den Kopf zum Gesicht, Hals und Brustraum. „Besonders viele junge Leute sind hochgradig verspannt. Die Lymphdrüsen unterhalb der Schlüsselbeine sind gestaut. Die Schultern durch den häufigen Handy- und Computergebrauch extrem nach vorn versteift. Nach der traditionellen Kobido-Massage streicht die Körpertherapeutin alle überschüssigen, festgehaltenen Energien nach unten aus, vom Rumpf, dem Becken, den Beinen bis zurück zu den Füßen. „Besonders Menschen, die unter Kopfschmerzen und innerer Unruhe leiden, brauchen die Erdung, diesen Energieausgleich zwischen Kopf und Füßen", erklärt die Heilpraktikerin. Und so endet ihre Kobido-Gesichtsbehandlung mit einer kleinen Fußmassage.

Kobido-Massage ist eines der vielen Anti-Aging-Geheimnissen der Japanerinnen

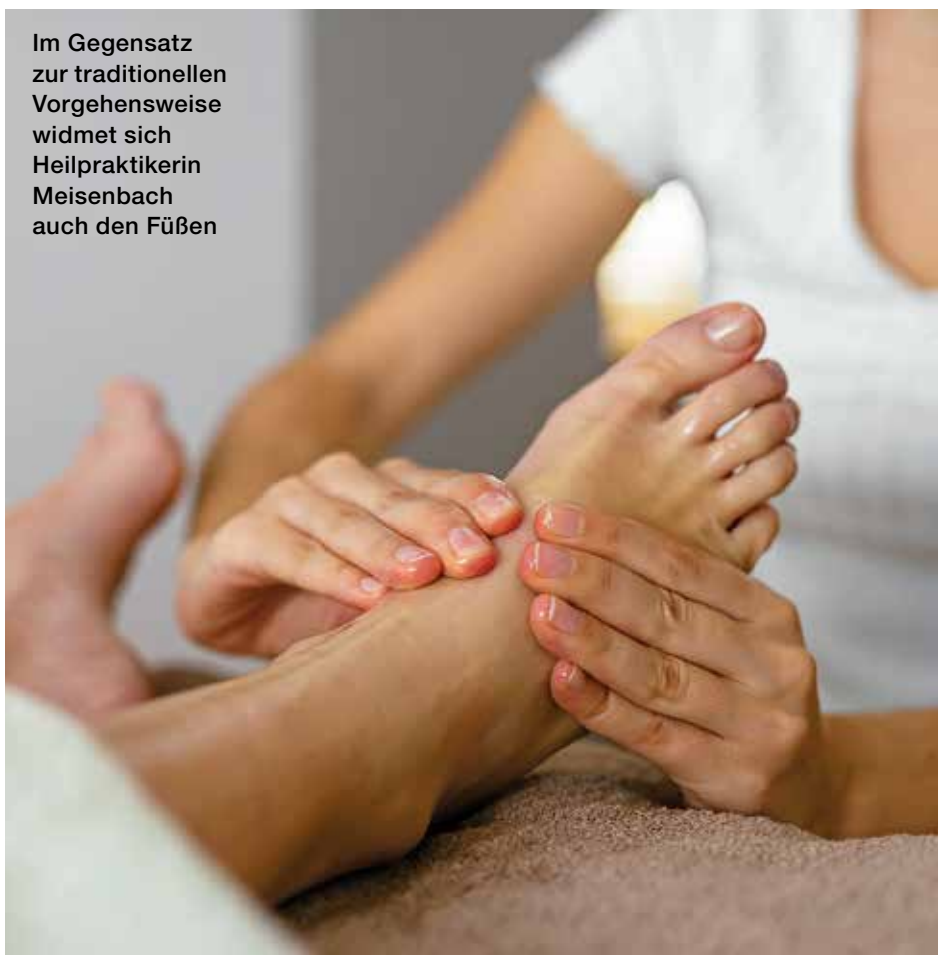
Viele ihrer Kundinnen seien polnische Frauen, die sehr auf ein schönes Aussehen achten. „Doch dazu gehöre nicht nur das Zupfen und Streichen, sondern auch eine gesunde Lebensführung, genügend Wasser, ausreichend Schlaf, Bewegung, gesunde Ernährung, das Lächeln und eine offene, freie Geisteshaltung."

Man sagt, dass Kobido das Anti-Aging-Geheimnis der Japanerinnen sei. Jahrhundertelang war das alte Geheimwissen dem japanischen Hochadel vorbehalten. Die Menschen erzählten sich Sagen über die komplizierte Wundermassage, die unter dem klangvollen Namen „der alte Weg zu ewiger Schönheit" bekannt war.

Bereits 1492 erfanden zwei sogenannte „Amna"-Meister diese alte manuelle Technik. Übersetzt heißt Amna „pressrub", das man sogar schon 4.000 v. Chr. in China praktizierte. Bei einem Wettbewerb haben die zwei Anma-Meister eine Art Firma erschaffen, namens Kobido. An die 48 individuelle Techniken entwickelten sie neu, für die damalige Zeit war dies sehr fortschrittlich.

Kobido wurde im schönheitsbesessenen Japan des 15. und 16. Jahrhunderts das Highlight und wurde an weitere Meister weitergegeben. Später kombinierte man Kobido mit den damals ganz neuen französischen Massagetechniken und Pflegeritualen, mit eigenen Reinigungs- und Feuchtigkeitsprodukten, sowie Gesichtsmasken. Die Kobido-Philosophie besagt, dass Schönheit vor allem eine gute Gesundheit widerspiegelt.

Christel Sperlich



Im Gegensatz zur traditionellen Vorgehensweise widmet sich Heilpraktikerin Meisenbach auch den Füßen

Shuum Boutique Hotel
Tadeusza Kosciuszki 17,
78–100 Kołobrzeg, Polen

Praxis für ganzheitliche Körper- und Schmerztherapien
Annette Meisenbach
Naugarderstraße 12,
10409 Berlin

FOTO: IMAGO / ADDICTIVE STOCK

5 Sterne Superior, 7 Nächte, 9 Highlights

Deutschland-Urlaub deluxe. Endlich aufatmen, fernab von Enge und Menschenansammlungen pures Dolce Vita genießen – im Dreiländereck an der schönen Mosel …

Freuen Sie sich jetzt schon auf:
sieben Übernachtungen inklusive Good-Morning-Sunshine-Frühstück ••• eine kulinarische Aufmerksamkeit und Mineralwasser auf dem Zimmer ••• bei ÜN mit 7x Halbpension: ein 4-Gang-Menü an sieben Abenden (nach Verfügbarkeit im Restaurant Bacchus oder im Victor's Landgasthaus Die Scheune) inkl. Genießerstunde am Nachmittag mit einem Stück Kuchen pro Person aus der hauseigenen Patisserie ••• eine original englische Tea Time an einem Tag ••• zehn Minuten extra bei allen Behandlungen im Victor's Spa ••• unser wechselndes Wochenprogramm mit Wanderung, Tastings, Shuttle nach Luxemburg u. v. m. ••• Entspannung im kleinen, stilvollen Wellnessbereich mit Schwimmbad, Whirlpool, Dampfbad, verschiedenen Saunen und Fitnessraum ••• Late-Check-out (nach Verfügbarkeit)

7 ÜN mit 7 x Halbpension
ab 1.065 € p. P. im DZ der Kategorie Superior
ab 1.440 € im EZ der Kategorie Superior

7 ÜN ohne Halbpension
ab 659 € p. P. im DZ der Kategorie Superior
ab 1035 € im EZ der Kategorie Superior

Weitere Zimmerkategorien auf Anfrage. Bis sieben Tage vor Anreise kostenfrei stornierbar. Tägliche Anreise möglich. Ganzjährig gültig, ausgenommen Ostern, Weihnachten und Silvester.

MEHR INFOS AUF: *www.victors.de/5sterneplus*

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

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

Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH
Aroser Allee 84 · 13407 Berlin · Deutschland

UNSER ANGEBOT IN 5 VICTOR'S RESIDENZ-HOTELS IM SAARLAND

Saarland,
RADLAND, WANDERLAND

FÜR AKTIVURLAUBER UND GENUSSMENSCHEN

Für alle In-die-Pedale-Treter.
Über-Stock-und-Stein-Geher. Natur-Genießer.
Kilometer-Sammler. Und Sich-auch-mal-dreckig-Macher.
Denn die schönsten Wege führen ins Saarland – und zu fünf erstklassigen Victor's Residenz-Hotels mit höchstem Komfort und zuvorkommendem Service.

Freuen Sie sich auf:

- zwei Übernachtungen inklusive Frühstück
- ein 3-Gang-Menü an einem Abend oder Buffet nach Wahl des Küchenchefs (4-Gang-Menü plus Genießerstunde mit Kuchen am Nachmittag auf Schloss Berg)
- ein Lunchpaket sowie eine Radfahr- oder Wanderkarte
- ein Präsent aus Victor's Welt

z. B. im Victor's Residenz-Hotel Saarlouis ***S:
ab 133 € pro Person im Doppelzimmer
ab 205 € im Einzelzimmer

z. B. im Victor's Residenz-Hotel Schloss Berg *****S:
ab 255 € pro Person im Doppelzimmer
ab 381 € im Einzelzimmer

Weitere Infos unter www.victors.de/saarland-radland-wanderland

Die kostenlose digitale Saarland Card bietet Ihnen freien Eintritt zu mehr als 100 Attraktionen und die kostenlose Nutzung von Bus und Bahn. ***www.card.saarland***

SAAR LAND CARD

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/saarland · Telefon +49 681 93613-0
Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH · Aroser Allee 84 · 13407 Berlin · Deutschland