

FORUM **GESUNDHEIT**



NEUES LEBEN

Ein Kind zu bekommen, gehört für viele zum Sinn des Lebens. Doch zwischen Wunsch und Wirklichkeit wird das Elternwerden zur Herausforderung



BLICK IN DIE ZUKUNFT

Prof. Peter Szurman über präzise Diagnostik, innovative Eingriffe und Hoffnung auf Heilung



KRAFT DURCH ROUTINE

Forscherin Dr. Hanna Heikenwälder erklärt, wie der Alltag das Krebsrisiko beeinflusst



MIT HERZ UND VERSTAND SIND WIR GEMEINSAM ERFOLGREICH

HEMOCARE - WAS IST DAS?

Eine hohe Lebenserwartung auf der einen und eine niedrige Geburtenrate auf der anderen Seite führen dazu, dass unsere Gesellschaft immer älter wird. Unsere gestiegene Lebenserwartung hängt u.a. mit einer verbesserten medizinischen Versorgung und Hygiene, aber auch mit gestiegenem Wohlstand zusammen.

Da ältere Menschen häufiger an chronischen Krankheiten leiden, steigt auch die Zahl von chronisch Erkrankten und Pflegebedürftigen. Durch Veränderungen im Gesundheitswesen kann auch bei schweren Krankheitsbildern eine Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln, Verbandmitteln sowie medizinischer Ernährung zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung ermöglicht werden.

Genau hier kommen wir, 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. Bei uns stets im Vordergrund: Das 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 Menschen zu verbessern und ihre Selbstständigkeit so lange wie möglich zu erhalten. Wir möchten ihnen helfen, würdevoll und aktiv am Leben teilnehmen zu können. Dafür arbeiten wir Tag für Tag und mit vielen helfenden Händen.

WAS GENAU MACHT EIN HEMOCARE-UNTERNEHMEN?

Mediq Deutschland sorgt bundesweit für eine zuverlässige Gesundheitsversorgung in den unterschiedlichen Therapiebereichen:

- Ambulante Infusionstherapie
- Ambulante parenterale Antiinfektivtherapie (APAT)
- Diabetes
- Enterale Ernährung
- Inkontinenzversorgung
- Stomaversorgung
- Tracheostomaversorgung
- Wundversorgung

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. Für die optimale Anwendung der Produkte werden Pflegekräften, aber



Durch unser effektives Qualitätsmanagement leisten wir außerdem 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 in welchem Gesundheitszustand.

Unsere Philosophie

Jeden Tag helfen wir Menschen mit chronischen Krankheiten, ein besseres Leben zu führen und unterstützen die medizinischen Fachkräfte, die sich um diese Menschen kümmern.

Unsere Mission

Mit unseren Produkten, Dienstleistungen und Lösungen liefern wir die richtigen und überaus effiziente Ergebnisse für das europäische Gesundheitswesen.

Unsere Vision

Mediq bietet eine nachhaltige Gesundheitsversorgung an.

auch Patienten und Angehörige durch unsere Fachexperten geschult, um Sicherheit im Umgang mit den benötigten Produkten und Hilfsmitteln zu erhalten.

Unsere Dienstleistungen reichen von individuellen Beratungen über Schulungen bis hin zur Koordination aller an der Therapie beteiligten Partner (wie z. B. Krankenkassen, Ärzte, 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 Versorgungsbereitungen 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:

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. Eine qualitativ hochwertige Pflege beugt Zusatz- und Folgeerkrankungen vor.

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





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 ••• die Nutzung der 3.000 m² großen Victor's Wasser- und Saunawelt ••• 10% Rabatt auf Massagen* bei unserem Partner „The Soulbird Spa“

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

**Bitte reservieren Sie Ihren Termin rechtzeitig online.*

**JETZT ONLINE BUCHEN:
WWW.VICTORS.DE/URLAUB-IM-EICHSFELD**



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





Susanne Kleehaas

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

Hallo Baby

ein Kind im Arm zu halten, das gerade erst geboren wurde, dieser Moment trägt eine eigene Zeit in sich. Alles, was sonst wichtig erscheint, tritt zurück. Da ist nur dieses neue Leben, ganz nah, ganz echt, noch ganz am Anfang. Und mit ihm beginnt etwas, das nicht nur verändert, sondern berührt. Vielleicht ist es genau diese Kraft, die uns so bewegt, weil sie daran erinnert, wie sehr Leben Vertrauen braucht. Und wie viel es bedeutet, sich für ein Kind zu entscheiden, in einer Welt, die oft mehr Fragen stellt als Antworten gibt. In diesem Heft begleiten wir diesen Wunsch. Die Ökonomin Prof. Dr. Katharina Spieß spricht darüber, warum immer weniger Kinder geboren werden und was das mit unserer Gesellschaft zu tun hat. Der Gynäkologe Dr. Jochen Frenzel teilt seine Erfahrungen aus der Praxis, über Schwangerschaften, die gut verlaufen, und über solche, die besondere Aufmerksamkeit brauchen. Und wir lassen Stimmen zu Wort kommen, die erzählen, wie es sich anfühlt, Mutter zu werden, mit all den Fragen, Gefühlen und manchmal auch der Stille, wenn das Glück sich nicht sofort zeigt.

Was Männer starkmacht, ist nicht nur Kraft, sondern auch Klugheit. Die Klugheit, sich um den eigenen Körper zu kümmern, lange bevor er aus der Balance gerät. In unserem Ressort Männerheilkunde nähern wir uns diesem Gedanken von A bis Z, entlang der Themen, die Männer betreffen, herausfordern oder bedrohen und zeigen, was sich tun lässt, bevor es zu spät ist.

Im Ressort Medizin richtet sich der Blick auf das Sehen selbst – auf das Auge, hochkomplex und zugleich verletzlich. Prof. Dr. Peter Szurman leitet eine der innovativsten Augenkliniken Europas. Im Interview spricht er über präzise Transplantationstechniken, international gefragte Verfahren aus Sulzbach und den Einsatz künstlicher Intelligenz bei Netzhauterkrankungen. Seine Vision ist ebenso ambitioniert wie klar: Erblindung soll eines Tages heilbar sein. Was einst nach Zukunft klang, wird hier bereits erforscht – mit Weitblick, Hingabe und dem festen Vertrauen in das, was Medizin vermag.



In einer Zeit, die vieles
offenlässt, ist ein Kinderwunsch
oft mehr Suche als Plan

Herzlichst, Ihre



48 Was Eltern über
Kinderimpfungen
wissen sollten



64 Wie
der Vagusnerv
innere Heilung
fördert



42 Einfache Maßnahmen
für kühlere Nächte

TITELTHEMA

DAS WUNDER BEGINNT

Ein Kind zur Welt zu bringen, ist für viele ein tief verwurzelter Wunsch. Doch der Weg dahin ist alles andere als leicht. **10**

„EIN BESONDERER LEBENSUMSTAND“

Dr. Jochen Frenzel spricht über geplante Schwangerschaften, mögliche Risiken und unerfüllte Kinderwünsche. **12**

ICH PACKE MEINE TASCHE

Checkliste für die Kliniktasche. **17**

DIESER EINE MOMENT

Die Autorin Nina Wolf schildert die Geburt ihres Kindes und die neue Gefühlswelt, die sie damit erlebt. **18**

„MAN KANN IMMER ETWAS TUN“

Die Sportwissenschaftlerin und Post- und Pränataltrainerin Katja Pätzold erklärt, wie Frauen ihren Körper nach der Geburt effektiv stärken können. **20**

LIEBE UND LEERE

Eine Wochenbettdepression ist nichts Seltenes und dennoch tabuisiert. **24**

KINDER MACHEN ZUFRIEDENER

Prof. Dr. C. Katharina Spieß spricht über die Geburtenrate, familienfreundliche Politik und Lebenszufriedenheit. **26**

AKTUELLES

ZWISCHEN ERWARTUNG UND REFORM

Die neue Gesundheitsministerin Nina Warken stellt sich den Herausforderungen. **30**

RAT & HILFE

PRÄVENTION BEGINNT IM ALLTAG

Wie entsteht Krebs und wie lässt er sich verhindern? Krebsforscherin Dr. Hanna Heikenwälder klärt auf. **32**



54 Bandscheibenvorfall erkennen und richtig handeln

KLEINE WUNDEN, GUT GEPFLEGT

Verletzungen sind schnell passiert. Wer richtig reagiert, lindert Beschwerden und hilft der Haut zu heilen. **34**

BUCHTIPPS 36

PSYCHOLOGIE

ANDERE LÄNDER, ANDERE GEBURTEN
Zwischen Spiritualität, Aberglaube und Praktischem. **38**

NATURHEILKUNDE

SCHLAF TROTZ SOMMERHITZE
Lindernde Maßnahmen für heiße Sommernächte. **42**

MÄNNERHEILKUNDE

KÖRPERCHECK VON A BIS Z
Viele Beschwerden entwickeln sich schleichend. Umso wichtiger ist es, zu wissen, worauf zu achten ist. **44**

KINDERHEILKUNDE

KLEINER PIKS, GROSSER SCHUTZ
Frühzeitiger Impfschutz ist besonders wichtig. Eine Orientierungshilfe. **48**

SENIOREN

HITZESTRESS IM ALTER
Immer mehr Hitzetage setzen Senioren gesundheitlich zu. Gezielte Maßnahmen sind daher wichtig. **52**

MEDIZIN

WENN JEDER SCHRITT SCHMERZT
Ein Bandscheibenvorfall passiert unerwartet. Ein Überblick über Ursachen, Symptome und Therapien. **54**

„PATIENTEN FOLGEN INNOVATIONEN“

Prof. Dr. Peter Szurman spricht über Transplantationsverfahren, den Einsatz Künstlicher Intelligenz und über neue Perspektiven. **58**

ANATOMIE

DAS AUGE
Der Aufbau und die Funktion des Sinnesorgans. **63**

WELLNESS

DIE KRAFT DES VAGUSNERVS
Dieser Wundernerv spielt eine wichtige Rolle für innere Balance und Entspannung. **64**



Victor's

RESIDENZ-HOTELS

VENI. VIDI. VICTOR'S.

KOMMEN, SEHEN,
GENIEßEN SIE –
14-MAL
IN DEUTSCHLAND.

Vom stilvollen 3-Sterne-Superior-City-Hotel bis zum 5-Sterne-Superior-Luxusdomizil im Grünen erwarten Sie herzliche GASTFREUNDSCHAFT, zuvorkommender SERVICE und höchster KOMFORT.

*2 × Berlin · Erfurt · Frankenthal · Gera
Gummersbach · Leipzig · München
Nohfelden-Bosen/Bostalsee
Perl-Nennig/Mosel · 2 × Saarbrücken
Saarlouis · Teistungen*

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

Stoffwechsel im Fokus: Neue Sprechstunde in Sulzbach

Ab sofort bieten die Knappschaft Kliniken Sulzbach eine spezielle Stoffwechselsprechstunde an – geleitet von Dr. Patrizio Merloni (Chefarzt) und Dr. Annika Holz (Oberärztin). Im Mittelpunkt stehen Volkskrankheiten wie Diabetes, Adipositas und Fettleber. Oft bleiben diese Erkrankungen lange unentdeckt. Die neue Sprechstunde ermöglicht eine gezielte Diagnose per Laboranalyse, körperlicher Untersuchung und Lebersteifigkeitsmessung. Auch individuelle Ernährungsberatung ist Teil des Konzepts. Das Angebot richtet sich an Menschen mit bestehenden Diagnosen oder hohem Risiko für Stoffwechselstörungen. Termine sind nach telefonischer Vereinbarung unter 06897-5741101 möglich. Die Sprechstunde steht Privat- und Knappschaftsversicherten sowie als IGeL-Leistung offen.

.....

Regelmäßige Checks

Ältere Menschen im Saarland leiden im bundesweiten Vergleich besonders häufig unter Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen. Der aktuelle Altersleidensatlas der Barmer wertet Daten aus dem Jahr 2023 aus und zeigt: Bei den 70- bis 89-Jährigen sind über 800 von 1.000 Versicherten von Bluthochdruck betroffen. Auch bei Fettstoffwechselstörungen wie zu hohen Cholesterin- und Blutfettwerten liegt das Saarland in allen untersuchten Altersgruppen über dem Bundesdurchschnitt. Besonders betroffen sind Menschen zwischen 70 und 89 Jahren. Hochgerechnet sind im Saarland rund 172.000 Personen über 60 Jahre von Bluthochdruck betroffen, etwa 127.000 von Fettstoffwechselstörungen. Barmer-Landesgeschäftsführerin Dunja Kleis betont die Bedeutung von Prävention: „Gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung und der Verzicht auf zu viel Salz oder Fett können Bluthochdruck und Cholesterin positiv beeinflussen.“ Auch Diabetes Typ 2 zählt im Saarland zu den zehn häufigsten Erkrankungen im Alter. Daher ist es auch so wichtig, Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Vorsorge unter freiem Himmel

UV-Strahlung ist kein Schönheitsproblem, sondern ein ernst zu nehmender Risikofaktor für die Gesundheit. In Deutschland erkranken jährlich rund 300.000 Menschen an hellem Hautkrebs, etwa 23.000 an malignem Melanom – Tendenz steigend. Hauptverursacher: intensive Sonnenexposition und wiederholte Sonnenbrände, vor allem in Kindheit und Jugend. Bereits ab einem UV-Index von 3 empfiehlt das Bundesamt für Strahlenschutz konsequenten Schutz. Besonders hoch ist die Belastung zwischen 11 und 16 Uhr und in Höhenlagen oder am Wasser, wo Reflexionen die Strahlung verstärken. Der wirksamste Schutz besteht aus mehreren Bausteinen: Schatten in den Mittagsstunden, UV-dichte Kleidung, breitkrempiger Hut und Sonnenbrille mit UV-400-Schutz. Für unbedeckte Hautflächen gilt: tägliches Eincremen mit einem Lichtschutzfaktor von mindestens 30, im Gesicht, auf Ohren, Dekolleté und Händen idealerweise LSF 50. Wichtig ist das Nachcremen alle zwei Stunden, besonders nach Schwitzen, Baden oder Abtrocknen. Der Schutz sollte 20 Minuten vor Sonnenkontakt aufgetragen werden.



Zeckensaison 2025 startet früh RISIKO FÜR BORRELIOSE STEIGT

Die Zeckensaison in Deutschland hat in diesem Jahr deutlich früher begonnen. Bereits bis Ende April 2025 wurden laut Robert Koch-Institut 964 Fälle von Borreliose und 27 FSME-Erkrankungen gemeldet. Das sind deutlich mehr als im

Vorjahreszeitraum. Besonders aktiv sind Zecken in Wäldern, hohem Gras und an Waldrändern, aber auch Stadtparks und Gärten sind nicht ausgeschlossen. Gegen FSME steht eine Impfung zur Verfügung, gegen Borreliose hingegen nicht. Deshalb ist Vorbeugung besonders wichtig. Empfohlen wird, bei Aufenthalten im Grünen lange Kleidung und feste Schuhe zu tragen, Insektenschutzmittel zu verwenden und den Körper anschließend gründlich nach Zecken abzusuchen. Wird eine Zecke entdeckt, sollte sie möglichst schnell und vollständig entfernt werden. Erste Anzeichen einer Borreliose können eine ringförmige Hautrötung um die Einstichstelle, grippeähnliche Symptome oder später auch Gelenkschmerzen sein. Bei Verdacht ist ärztlicher Rat unbedingt erforderlich, da die Erkrankung mit Antibiotika gut behandelbar ist, jedoch unbehandelt chronisch verlaufen kann.



Optimaler Versicherungsschutz NOTFALL IM AUSLAND

Ein gebrochener Knöchel beim Wandern, eine Lungenentzündung auf einer Fernreise oder ein Verkehrsunfall im Ausland: Medizinische Notfälle im Urlaub sind keine Seltenheit. Eine einfache ambulante Behandlung in den USA kostet mitunter mehrere Hundert Euro, ein stationärer Aufenthalt dort oder in Kanada kann täglich über 5.000 Euro kosten. Ein medizinisch notwendiger Rücktransport nach Deutschland schlägt mit 15.000 bis 70.000 Euro zu Buche, Leistungen, die von gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich nicht übernommen werden. Die private Auslandsreisekrankenversicherung zählt deshalb zu den wichtigsten Zusatzversicherungen für Urlauber. Sie deckt ambulante und stationäre Behandlungen sowie Rücktransporte ab. Günstige Policen gibt es bereits ab etwa 10 bis 20 Euro



im Jahr für Einzelpersonen. Wichtig ist ein Tarif ohne Selbstbeteiligung, mit weltweiter Gültigkeit und Rücktransport bei medizinischer Notwendigkeit. Für Vielreisende lohnt sich eine Jahrespolice. Verbraucherschützer empfehlen Portale wie Finanztip.de, test.de oder Check24.de für den seriösen Vergleich.

Entspannt durch Anspannung

Die Progressive Muskelentspannung nach Edmund Jacobson ist eine bewährte Methode, um Stress im Alltag effektiv abzubauen. Durch gezieltes Anspannen und anschließendes Loslassen bestimmter Muskelgruppen entsteht ein tiefer Zustand körperlicher und mentaler Entspannung. Der Ablauf ist einfach: In einer bequemen Sitz- oder Liegeposition beginnen Sie bei den Füßen und spannen diese für etwa fünf bis sieben Sekunden kräftig an. Danach lösen Sie die Spannung schlagartig und spüren für rund 30 Sekunden bewusst in die Entspannung hinein. Diese Abfolge wird systematisch über Beine, Bauch, Hände, Arme, Schultern, Nacken bis zum Gesicht fortgesetzt. Schon wenige Minuten reichen aus, um spürbar zur Ruhe zu kommen. Wer regelmäßig übt, kann langfristig körperliche Stressreaktionen wie Muskelverspannungen, Kopfschmerzen oder Schlafprobleme lindern. Die Methode eignet sich sowohl zur Anwendung im Alltag als auch zur begleitenden Behandlung in Therapie oder Prävention. Wichtig ist eine ruhige Umgebung und die bewusste Wahrnehmung des Unterschieds zwischen Anspannung und Entspannung.

.....

Klug ersetzen statt verzichten

Mit zunehmendem Alter fällt das Abnehmen schwerer, der Stoffwechsel wird träger, Muskelmasse nimmt ab. Statt radikaler Diäten helfen gezielte Tauschstrategien im Alltag: Weißbrot durch Vollkorn, fetter Käse durch körnigen Frischkäse, Sahnesoße durch Tomaten- oder Joghurtbasis ersetzen. Zuckerhaltige Getränke lassen sich leicht durch Wasser oder ungesüßten Tee austauschen, abends ist leichte, eiweißreiche Kost günstiger. Wichtig: In vielen Fertigprodukten steckt Zucker, wo man ihn nicht vermutet, etwa in Brot, Wurst, Salatdressings oder Saucen. Ein Blick auf die Zutatenliste hilft: Begriffe wie Glukosesirup, Maltodextrin oder Dextrose deuten auf versteckte Zuckerquellen hin. Wer frisch kocht oder zu ungesüßten Varianten greift, hat es leichter, das Gewicht schrittweise zu reduzieren und das ganz ohne Hunger.



Mehr Hochbetagte in der Klinik

Der aktuelle AOK-Krankenhaus-Report 2025 zeigt eine alarmierende Entwicklung: Der Anteil der über 80-Jährigen an allen Krankenhausaufenthalten hat sich in den vergangenen Jahren deutlich erhöht – bundesweit von 13 Prozent im Jahr 2005 auf 22 Prozent im Jahr 2023. Im Saarland liegt dieser Anteil sogar bei 23 Prozent. Die medizinische und pflegerische Versorgung dieser hochaltrigen Menschen ist komplex: Häufig liegen mehrere Erkrankungen gleichzeitig vor, etwa Herzinsuffizienz, Diabetes oder Demenz. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus beträgt bei Hochbetagten rund 8,1 Tage und ist damit fast doppelt so hoch wie bei Jüngeren. Auch die Kosten sind entsprechend deutlich höher. Laut dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WiDO) könnten bundesweit rund 1,4 Millionen Krankenhausaufenthalte jährlich vermieden werden, allein im Saarland sind es etwa 20.000. Voraussetzung dafür sind strukturierte Reformen im Gesundheitswesen, insbesondere eine bessere ambulante Versorgung. So ließe sich die Lebensqualität der Betroffenen steigern und gleichzeitig eine Überlastung der Kliniken vermeiden. Der Report fordert eine stärkere Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung sowie neue sektorenübergreifende Versorgungsmodelle.

DAS WUNDER BEGINNT

Ein Kind zur Welt zu bringen ist für viele ein tief verwurzelter Wunsch. Doch der Weg dahin ist alles andere als leicht.

Zwischen Unsicherheit, Erwartungen und persönlichen Fragen beginnt eine der bewegendsten Reisen des Lebens.

Von *Julia Indenbaum*



Es ist ein flüchtiger Moment und doch verändert er alles. Ein erstes Lächeln, zart und beinahe ungläubig, das sich auf dem Gesicht eines Neugeborenen abzeichnet. Vielleicht ist es nur ein Reflex, vielleicht auch mehr. Doch für Eltern beginnt in diesem Augenblick etwas ganz Neues. Eine andere Zeitrechnung, ein neues Gefühl von Verantwortung, Nähe und Liebe. Wenn ein Kind geboren wird, ist das nicht einfach ein Ereignis. Es ist ein Übergang in eine neue Dimension des Lebens.

Dennoch stehen die Zeichen der Zeit nicht nur auf Zuversicht. Im Jahr 2023 kamen in Deutschland knapp 693.000 Kinder zur Welt. Das sind rund sechs Prozent weniger als im Vorjahr. Die zusammengefasste Geburtenziffer liegt bei nur noch 1,35 Kindern je Frau. Das ist ein historischer Tiefstand. Die Gründe dafür sind vielfältig: eine wirtschaftlich angespannte Lage, weltweite Krisen, ein wachsendes Gefühl von Unsicherheit und ein Lebensrhythmus, der zunehmend nach Flexibilität und Selbstbestimmung verlangt. Gleichzeitig bleibt bei vielen der Wunsch nach Familie tief verwurzelt. Nach einem Ort, an dem ein Kind willkommen ist, geliebt wird und Geborgenheit erfährt.

Schwangerschaft ist dabei weit mehr als eine biologische Etappe. Sie verändert nicht nur den Körper, sondern auch das Denken, das Fühlen und das soziale Umfeld. Die medizinische Betreuung in dieser Zeit verlangt Sensibilität, Erfahrung und Wissen. Dr. Jochen Frenzel, niedergelassener Frauenarzt im Saarland, spricht über diesen besonderen Zustand. Für ihn ist Schwangerschaft kein Krankheitsbild, sondern ein hochdynamischer Lebensabschnitt, in dem vieles beobachtet, begleitet und manchmal auch unterstützt werden muss. Im Gespräch schildert er, wie Risiken eingeordnet werden, was eine Schwangerschaft als besonders herausfordernd erscheinen lässt und wie gezielte Vorsorge helfen kann, Komplikationen frühzeitig zu vermeiden. Dabei geht es nicht nur um medizinische Befunde, sondern auch um Lebensstil, Ernährung, Medikation und das Verständnis dafür, dass keine Schwangerschaft der anderen gleicht.

Parallel dazu stellt sich die Frage, warum sich immer weniger Menschen für Kinder entscheiden. Prof. Dr. C. Katharina Spieß, Direktorin des Bundesinstituts für Bevölkerungsentwicklung, erläutert, welche gesellschaftlichen Bedingungen hier mit hineinspielen. Sie analysiert, wie äußere Einflüsse die Familienplanung beeinflussen, warum Männer besonders stark auf ökonomische Sicherheit achten und weshalb auch bei Frauen die Entscheidung zunehmend von strukturellen Rahmenbedingungen abhängt. Dabei wird deutlich, dass die klassische Vorstellung von Familie längst von einem differenzierten Bild abgelöst wurde. Es sind nicht nur persönliche Wünsche, sondern auch politische und wirtschaftliche Faktoren, die bestimmen, ob und wann ein Kind ins Leben passt.

Doch abseits aller Theorie bleibt jede Geburt ein einzigartiges Erlebnis. Eine individuelle Geschichte, die sich nicht in Zahlen oder Prognosen fassen lässt. Nina Wolf erzählt in ihrem Erfahrungsbericht, wie sie die letzten Tage vor der Geburt ihres Kindes erlebt hat. Mit einer Mischung aus Ungeduld, innerer Unruhe und zärtlicher Erwartung schildert sie die Phasen des Wartens, die Unsicherheit in der Klinik, die Müdigkeit zwischen den Wehen und schließlich den Moment, in dem aus Möglichkeit Wirklichkeit wurde. Ihre Erzählung zeigt eindrucksvoll, dass Geburt nicht nur ein medizinischer Vorgang ist, sondern ein tiefgreifendes, emotionales Ereignis, das alle Sinne fordert und das Gedächtnis für immer prägt.

Nicht immer aber stellt sich nach der Geburt die erwartete Freude ein. Viele Mütter erleben statt Euphorie eine bedrückende Leere. Schlaflosigkeit, Angst, Überforderung und innere Dunkelheit können sich breitmachen, gerade in einer Zeit, die gesellschaftlich mit Glück und Erfüllung aufgeladen ist. Die Wochenbettdepression ist eine ernst zu nehmende Erkrankung, die etwa jede fünfte Frau nach der Geburt trifft, doch viel zu selten offen thematisiert wird. Anhand der Geschichte von Anna, die nach der Geburt ihrer Tochter das Gefühl hatte, gleichzeitig überall und nirgends zu sein, wird klar, wie notwendig Offenheit, Unterstützung und professionelle Hilfe in dieser Phase sind. Es ist kein Versagen, sondern eine stille Krise, die verstanden werden muss.

Neben all diesen tiefen Fragen gibt es auch jene ganz praktischen Überlegungen, die viele werdende Eltern beschäftigen. Was sollte in die Kliniktasche? Was ist unverzichtbar, woran wird oft nicht gedacht? Auch hier sollte man Ordnung ins Gedankenchaos bringen. Ein klarer Überblick über das Wesentliche hilft dabei, in einer Zeit voller Ungewissheiten zumindest an dieser Stelle gut vorbereitet zu sein.

Was am Ende bleibt, reicht über Checklisten und Vorbereitung hinaus, es ist das Wissen, das mit jedem Kind etwas Größeres beginnt. Dass sich Menschen trotz aller Fragen und Sorgen für Nähe, für Verantwortung und für das Leben entscheiden. Der Weg dorthin ist nicht immer leicht, aber er ist lebendig, kraftvoll, manchmal auch überraschend und immer bedeutsam. Und manchmal beginnt er ganz leise. Mit einem Lächeln, das alles verändert. ●





FOTOS: GETTY IMAGES / D3SIGN — ADRIAN BEDDY

„Ein besonderer Lebensumstand“

Welche möglichen Erkrankungen und Komplikationen können auftreten? Welche Ernährung ist die richtige? Und was können Paare tun, wenn sich ihr Kinderwunsch nicht erfüllt? Diese und viele weitere Fragen beantwortet der niedergelassene Frauenarzt **Dr. Jochen Frenzel** im Interview.

Interview: Benjamin Rannenberg



Herr Dr. Frenzel, wann ist das beste Lebensalter für Frauen, die sich entscheiden schwanger werden zu wollen?

Laut einer epidemiologischen Studie liegt das ideale Lebensalter für eine Schwangerschaft bei 24 Jahren. Wenn man jünger ist als 18 oder älter als 30 Jahren treten aufgrund bestimmter nicht stabiler Vorgänge im Körper der Frauen gehäuft statische Risiken auf. Das alles zusammengenommen bestimmt als statistisch ideales Alter 24 Jahre.

Wann sprechen Frauenärztinnen und Frauenärzte von einer Risikoschwangerschaft?

Hier hilft uns zum einen die Betrachtungsweise des Mutterpasses. Dieser ist unterteilt in zwei Kataloge: Während der Katalog A die Anamnese und allgemeine Befunde umfasst, also die individuellen Vorerkrankungen der Frau, beschäftigt sich der Katalog B mit dem Schwangerschaftsverlauf, wo verschiedene Besonderheiten wie Blutungen, ein hoher Blutdruck, die Entwicklung von zu viel Fruchtwasser und Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes verzeichnet werden. Die Kataloge im Mutterpass haben allerdings auch eine offene Rubrik, wo die betreuenden Frauenärztinnen und -ärzte bewerten können, ob anhand Vorerkrankungen und bestimmter Befunde eine Risikoschwangerschaft vorliegt.

Können Sie ein Beispiel geben?

Angenommen, eine schwangere Frau hat eine Penicillin-Allergie, dann würde das im Bereich der Vorerkrankungen auftauchen. Allein durch diesen Umstand würde die Frau aber nicht als Risikoschwangerschaft bewertet werden. Anders würde es aussehen, wenn zum Beispiel eine Frau erneut schwanger wird, in der Vergangenheit zwei oder drei Geburten hatte, die alle per Kaiserschnitt zur Welt gebracht wurden. Angesichts einer solchen Vorgeschichte würden wir sagen, dass ein Schwangerschaftsrisiko besteht.

Wann können Komplikationen auftreten?

Tatsächlich können Komplikationen zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft auftreten. Eine Schwangerschaft ist ein extrem dynamischer Prozess. Man muss zunächst definieren, was man unter einer Komplikation versteht. Auf der einen Seite können das Situationen sein, die die Schwangere betreffen. Etwa, wenn sie einen Bluthochdruck entwickelt. Mit Blick auf das ungeborene Kind kann Verschiedenes als Komplikation gewertet werden, wie zum Beispiel Blutungen und körperliche Erkrankungen des noch ungeborenen Kindes oder Versorgungsengpässe des Kindes.

Heißt das, dass sogar zum Zeitpunkt der Geburt Komplikationen auftreten können?

Ja, bis zum Zeitpunkt der Geburt. Oder sogar darüber hinaus. Wir rechnen das Wochenbett zu diesem Lebensabschnitt dazu. Gerade nach der Geburt kann es besonders für die Mutter zu Komplikationen kommen.



Dr. Jochen Frenzel ist seit 2013 Landesvorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärztinnen und Frauenärzte (BVF) im Saarland. Dem Vorstand des BVF-Bundesverbandes gehört er als Beisitzer seit 2020 an. Frenzel ist darüber hinaus in Saarbrücken niedergelassener Gynäkologe in einer Gemeinschaftspraxis für Gynäkologie und Pränatalmedizin.

Wie können Schwangere gegen mögliche Komplikationen vorbeugen?

Das ungeborene Kind kann von allen möglichen Erkrankungen betroffen sein. Strukturelle, nicht seltene Erkrankungen sind etwa eine offene Wirbelsäule/Schädeldecke und eine Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte. Bereits vor Eintritt einer geplanten Schwangerschaft empfehlen wir hier die Supplementierung mit Folsäure, weil Vitamin B9 dazu geeignet ist, positiv auf den Stoffwechsel einzuwirken. Rein statistisch kann das Risiko an solchen Defekten zu erkranken dann um die Hälfte reduziert werden. In manchen Fällen müssen Frauen aufgrund einer Grunderkrankung Medikamente einnehmen, zum Beispiel blutdrucksenkende oder blutverdünnende Medikamente. Einige können sich sehr ungünstig auf die Entwicklung des Embryos auswirken, andere wiederum sind unbedenklich. Daher ist es wichtig bereits zu Beginn oder sogar vor der Schwangerschaft die Medikamente anzupassen.

Inwiefern anpassen? In Bezug auf die Dosierung anpassen oder auf das Absetzen eines Medikamentes?

Am liebsten einfach ein Medikament umsetzen, das bedeutet nicht, es selbstverantwortlich abzusetzen, sondern mit der betreuenden Fachärztin und Frauenärztin besprechen, ob man das Medikament ändern muss. Ich gebe ein Beispiel: ACE-Hemmer sind für die embryonale Nierenentwicklung giftig. In dem Fall würde man der Schwangeren ein ungefährliches Blutdruckmedikament verschreiben. Es gibt für fast jedes Medikament eine Alternative. Ein anderes Beispiel: Da Übergewicht ein Risiko für die kindliche Entwicklung darstellt, sollten adipöse Schwangere ihr Gewicht ein Stück weit reduzieren. Allein eine Gewichtsabnahme um fünf Prozent zeigt positive Effekte.

Auch Mädchen im Teenager-Alter können ungewollt schwanger werden. Wie sinnvoll ist die Einrichtung einer Mädchensprechstunde bei den niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzten?

Das ist sicherlich sinnvoll, denn es gibt auf jeden Fall Bedarf. Ich betrachte das Thema allerdings aus zwei Blickwinkeln: Für uns Frauenärzte stellt es auf der einen Seite ein leichtes Ärgernis dar, andererseits ist es sehr wichtig. Warum ist es wichtig? Die Erwartungshaltung junger Frauen und Teenagerinnen in Bezug auf all die Dinge, die mit ihrem Körper passieren, ist zu Recht entsprechend hoch. Wenn Mädchen eine individuelle

„Etwa jede zehnte Schwangere erkrankt an Diabetes. Diese Zahl steigt kontinuierlich an“

Sprechstunde bei ihrer Frauenärztin vereinbaren, ist das natürlich etwas anderes als wenn sich Mädchen gemeinsam in einer Gruppensprechstunde beraten lassen. Übrigens bietet eine Kollegin von mir aus dem Saarland eine Gruppensprechstunde an. Ganz ehrlich muss ich auch sagen, dass man sich ein wenig als Elternhaus- oder Schulersatz fühlt, wenn man manchmal die Fragen der Teenagerinnen beantworten soll. Es ist spannend zu hören, welche Vorstellungen und teilweise auch Mythen über den weiblichen Körper, Schwangerschaft und Geburt grassieren. Ich glaube, dass die Awareness ein Stück weit dazu geführt hat, dass die Zahl der ungewollten Schwangerschaften in diesem Alter in den letzten Jahren zurückgegangen ist.

Können minderjährige schwangere Mädchen selbstbestimmt über einen

möglichen Schwangerschaftsabbruch entscheiden?

Wenn sich eine minderjährige Schwangere für eine Schwangerschaft entscheidet, dann gibt es überhaupt keine Handhabe gegen den Willen dieser jungen Frau, diese abzubrechen.

Und wie wäre das, wenn eine junge Frau ungewollt schwanger geworden ist?

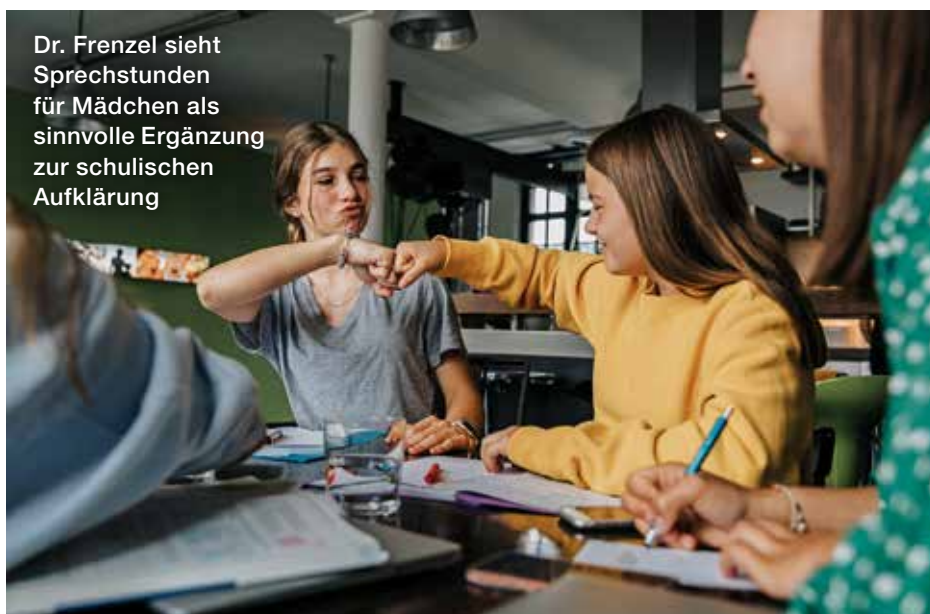
Zuerst muss man sehen, dass ein Schwangerschaftsabbruch ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit eines Menschen ist – es ist kein Notfallingriff wie etwa wenn der Blinddarm, der entfernt werden muss. Nach meiner Kenntnis ist es hier nicht rechtens, ohne die Miteinbeziehung der Erziehungsberechtigten einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen.

Angenommen, eine Schwangerschaft nimmt keinen normalen Verlauf – welche häufigen Erkrankungen können während dieser Lebensphase auftreten?

Wenn ich mit schwangeren Frauen über ihre Schwangerschaft spreche, erzähle ich ihnen, dass früher Schwangere meist guter Hoffnung waren, wohingegen sie heute voller Sorge sind. Im Vergleich zu früher hat sich viel geändert – das ist unstrittig. Die Rahmenbedingungen haben sich geändert. Wir sehen, dass heute eine Frau im Schnitt 32 Jahre alt ist, wenn das erste Kind zur Welt kommt. Nichtsdestotrotz gilt grob folgende Einteilung: 96 Prozent aller geborenen Kinder sind gesund.

Das ist eine positive Nachricht.

Genau. Das bedeutet zwar, bei vier Prozent der Schwangerschaften gibt es Probleme. Von diesen vier Prozent machen genetische Erkrankungen zehn Prozent aus. Die wichtigsten genetischen Erkrankungen sind hier die Trisomien, also Trisomie 21, das Downsyndrom und Trisomie 18 und 13. Die Trisomien bilden mit 80 Prozent den Löwenanteil aller genetischen Erkrankungen. Man muss sehen, dass die genetischen Erkrankungen altersabhängig sind. Das heißt: Je jünger die Schwangere ist, desto geringer ist ihr individuelles Risiko. Umgekehrt gilt: Je älter sie wird, desto mehr steigt das Risiko. Das bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass 40-Jährige mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit ein Kind mit Downsyndrom bekommen. Nur liegt das Risiko statt wie bei jüngeren Frauen bei 0,5 dann bei 1,5 Prozent. Wir sehen, dass zehn Prozent aller Schwan-



Dr. Frenzel sieht Sprechstunden für Mädchen als sinnvolle Ergänzung zur schulischen Aufklärung

geren einen Diabetes entwickeln – das nimmt deutlich zu. Auch hier gilt: Je älter eine Schwangere und je höher das Gewicht einer Frau vor der Schwangerschaft ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie diese Stoffwechselstörung entwickeln. Überdies entwickeln fünf Prozent eine Gestose mit unterschiedlichen Schweregraden.

Was ist eine Schwangerschaftsgestose?

Offiziell nennt man dies heute Präeklampsie. Ehe man von Schwangerschaftsgestose sprach, nannte man es Schwangerschaftsvergiftung. Präeklampsie bezeichnet mehrere, gleichzeitig auftretende Symptome, wie etwa hoher Blutdruck, Wasserinlagerungen im Körper und Veränderungen des Blutbildes, genauer gesagt die der Blutplättchen. Im schlimmsten Fall resultiert daraus eine hochgradig gefährliche Situation für die Schwangere.

Inwiefern sollten schwangere Frauen die Ernährung in den 40 Wochen umstellen beziehungsweise an das ungeborene Kind anpassen?

Es ist richtig, über die Ernährung während der Schwangerschaft zu sprechen. Es ist durchaus sinnvoll, im Bereich der Ernährung das eine oder andere anzusprechen. Alles, was zur mediterranen Kost gehört, ist hervorragend. Schwangere sollten ausreichend über den Tag trinken, Kohlenhydrate in bestimmten Bereich reduzieren und vor allem gute Fette zu sich nehmen. Es gibt auch Empfehlungen der



Eine ausgewogene Ernährung kann nachweislich die Entwicklung des ungeborenen Kindes positiv beeinflussen

Gewichtszunahme, in Abhängigkeit vom Ausgangsgewicht. Gerade die Gewichtszunahme hat durchaus Einfluss auf die angeborene Entwicklung des Kindes. Ich erkläre gerne den Unterschied zwischen angeboren und ererbt. Was angeboren ist, bezeichnen wir als Epigenetik, also sozusagen das, was unser Körper vom Erbgut nutzt. Auf die Epigenetik des noch ungeborenen Kindes kann ich tatsächlich mit der Ernährung positiv einwirken.

Wie sieht es mit Alkohol- und Tabakkonsum während der Schwangerschaft aus?

Ich sage immer: Das eine sind Do's und das andere Don'ts. Tatsächlich sollte man auf Genussmittel verzichten. Alkohol und Tabak sind absolute Gifte. Wenn eine Schwangere Alkohol trinkt, geht der fast eins zu eins auf das Kind über. Darum ist es auch nicht erlaubt, ein wenig Alkohol zu konsumieren. Denn es gibt keine Schwellendosis.

Warum aber raten dann behandelnde Ärzte den Schwangeren, vor der Geburt ein Glas Sekt zu trinken?

Das kenne ich auch von früher und solche vermeintlich gut gemeinten Ratschläge höre ich auch heute noch. Ich kann nur sagen: Bloß nicht! Insbesondere die Gehirnentwicklung des ungeborenen Kindes ist zu keinem Zeitpunkt abgeschlossen. Genauer: Bis in die Pubertät dauert diese Entwicklung an. Je früher ich dieses Gift setze, desto schlimmer wird es zumeist. Und je mehr und je öfter ich davon gebe, umso schlimmer wird es logischerweise. Aus diesem Grund kann ich auch nicht ruhigen Gewissens sagen, dass bei einem Gläschen Sekt am Ende der Schwangerschaft nichts passieren wird. Alkohol ist und bleibt ein absolutes No-Go.

Worauf sollte schwangere Frauen achten, wenn sie Sex mit ihrem Partner haben?

Was ich den schwangeren Frauen und ihren Partnern bei den Voruntersuchungen immer versuche klarzumachen, ist: Schwangerschaft ist keine Erkrankung,



Statistisch gesehen liegt das ideale Alter für eine Schwangerschaft bei 24 Jahren

sondern ein besonderer Lebensumstand. Dem muss man ein wenig Tribut zollen. Aber das heißt nicht, dass alles Mögliche verboten ist. Erlaubt ist, was gefällt, solange es keine Komplikationen gibt. Umgekehrt würde ich von allem, wo man sich nicht wohlfühlt, abraten. Natürlich können vorzeitige Wehen auftreten, und Sperma kann dazu beitragen, sie auszulösen. Auch im Falle von Blutungen würden wir dazu raten abstinenz zu sein. Aber grundsätzlich gibt es überhaupt keinen Grund, warum man keinen Sex in der Schwangerschaft haben sollte.

Wie stehen Sie als Facharzt zur Leihmutterschaft?

Leihmutterschaft ist hierzulande nicht erlaubt, das ist gesetzliche Rahmenbedingung. Das betrifft sowohl die Vermittlung als auch das Anbieten einer Leihmutterschaft. Man kann sich trefflich darüber streiten, ob das eine Option ist, über Leihmutterschaft nachzudenken – sei es zum Beispiel ein gleichgeschlechtliches Paar oder ein Paar, bei dem aus gesundheitlichen Gründen der Frau eine Schwangerschaft nicht infrage kommt. Was ist mit der Frau, die sich als Leihmutter zur Verfügung stellt? Wie ist deren Erleben? Was sind die Beweggründe? Auch das ist eine schutzbedürftige Person. Findet hier ein gewisses Ausnutzen der Situation statt? Wenn die Eltern im Ausland anerkannt worden sind, sind sie es auch in Deutschland. In anderen Bereichen wie der hierzulande auch verbotenen Eizellspende sieht es für uns noch ein bisschen kritischer aus. Auch hier muss man fragen: Was sind die Beweggründe für die Spenderin? Spielen kommerzielle oder soziale Anreize eine Rolle? Man darf nicht vergessen, dass die Spenderinnen auch Schutzbefohlene des Rechtes in diesen Ländern sind. Trotzdem kann ich sehr gut nachvollziehen, dass es für beide Seiten Argumente gibt.

Wann können sich diese mit ihrem Partner/ihrer Partnerin an ein Kinderwunschzentrum wenden?

Wichtig ist, dass auch dieses Thema bei der Frauenärztin und dem Frauenarzt angesprochen wird, damit sich Paare nicht allein gelassen fühlen mit dem unerfüllten Kinderwunsch. In nicht wenigen Fällen können die Frauenärztinnen und -ärzte einen ersten Schritt unternehmen. Deswegen ist es nicht immer notwendig, sich an ein spezialisiertes Kinderwunschzentrum zu wenden. Man

Komplikationen können nicht nur während der Schwangerschaft, sondern auch nach der Geburt im Wochenbett auftreten



kann Dinge unterstützend tun, die zum Erfolg führen können.

Was genau kann zum Erfolg führen?

Wir können den Eisprung, also den weiblichen Zyklus, hormonell unterstützen oder ihn auslösen. Das kann man in einem Praxis-Setting machen. Nicht selten haben wir es mit dem Syndrom der Polycystischen Ovarien, kurz PCO-Syndrom, zu tun. In dieser Situation haben Frauen zu viele Eizellen eines bestimmten Reifegrades in den Eierstöcken. Deswegen behindern sie sich gegenseitig in ihrer Reifung und es kommt letztlich nicht zum Eisprung. In der Praxis können diese Eizellen stimuliert werden, dadurch den Eisprung auslösen und dann dem Paar zum Verkehr raten – denn sonst hat das Ganze keinen Wert. Auch kann es vorkommen, dass typischerweise jüngere Frauen an den Eileitern erkrankt sind. Zunehmend

gerät auch die Qualität der Spermien in den Blick. Für ein Drittel der Situation ist die Frau verantwortlich, für ein Drittel nur der Mann und zu einem Drittel das Paar in seiner Lebenssituation.

Wo gibt es im Saarland Kinderwunschzentren?

Im Saarland können sich betroffene Paare mit unerfülltem Kinderwunsch an zwei Kinderwunschzentren wenden, an das IVF Saar in Saarbrücken und an das Kinderwunschzentrum der Frauenklinik am Uniklinikum des Saarlandes in Homburg. Deutschlandweit sind im IVF-Register 140 Einrichtungen für Reproduktionsmedizin gelistet. Zehn Prozent aller neugeborenen Kinder sind mithilfe assistierter Reproduktion zur Welt gekommen. Das sind bei 800.000 Kindern pro Jahr immerhin 80.000 in Deutschland.

Wie wahrscheinlich ist es, dass eine Kinderwunschbehandlung erfolgreich ist?

Die entscheidende Zahl ist die Baby-Take-home-Rate, also dass wirklich ein Kind geboren wird. Bei einer Frau, die jünger als 29 Jahren ist, führt die Maßnahme zu 33 Prozent zu einer Schwangerschaft mit Kindesgeburt. Das sieht allerdings bei den 40-Jährigen anders aus – da führt eine Maßnahme bei nur 15 Prozent zu Schwangerschaft und einer Geburt. Und bei 45-Jährigen beträgt die Rate lediglich nur noch 1 Prozent. Das zeigt, dass die Eizellen der Frau einem Alterungsprozess unterliegen. ●

„Bei unter 29-Jährigen bringt jede dritte Behandlung das erwünschte Ergebnis“

Ich packe meine Tasche...

Die Geburt rückt näher – Zeit, die Kliniktasche zu packen! Doch was brauche ich wirklich und was kann zu Hause bleiben? Ein **Überblick**.

Von **Svenja Welsch**

Mutterpass, Windeln, Jogginghose, Hausschuhe? Unvorbereitet ins Krankenhaus will niemand – schon gar nicht für die Geburt eines neuen Familienmitgliedes. Wenn diese sich ankündigen, bleibt oftmals nicht mehr viel Zeit, das Nötigste zusammenzupacken. Viele werdende Eltern haben daher bereits ab der 34. Schwangerschaftswoche ihre Kliniktasche parat stehen. Aber was muss eigentlich rein? ●



CHECKLISTE KLINIKTASCHE

FÜR DIE WERDENDE MUTTER

Dokumente

- Mutterpass
- Krankenversicherungskarte
- Personalausweis/Reisepass
- Einweisungsschein vom Frauenarzt (falls vorhanden)
- Geburtsplan (falls vorhanden)
- gegebenenfalls Heiratsurkunde oder Vaterschaftsanerkennung

Für die Geburt

- Bequeme, weite Kleidung (zum Beispiel langes T-Shirt oder Nachthemd)
- Warme Socken
- Haargummi/Haarband
- Lippenpflege
- Snacks und Getränke (zum Beispiel Müsliriegel, Traubenzucker)

Für den Aufenthalt danach

- Zwei bis drei weite Nachthemden oder Stillshirts
- Still-BHs und Stilleinlagen
- Zwei bis drei bequeme Jogginghosen oder Leggings
- Morgenmantel

- Slips (am besten Netz- oder Einwegslips, um sich die eigene Wäsche nicht zu versauen)
- Große Damenbinden/Wochenbett-Einlagen (werden oft gestellt, aber eigene sind meist bequemer)
- Duschzeug, Shampoo, Zahnbürste
- Handtuch und Waschlappen
- Handy mit Ladegerät
- Etwas zum Lesen oder Schreiben (zum Beispiel Notizbuch für erste Eindrücke)

FÜR DAS BABY

- Zwei bis drei Bodys (Größe 50/56)
- Zwei Strampler oder Schlafanzüge
- Mütze
- Socken
- Ein bis zwei Mulltücher
- Babydecke oder Tuch
- Outfit für die Heimfahrt
- Babyschale fürs Auto (unbedingt vorher testen!)
- Windeln und Pflegeprodukte (werden oft vom Krankenhaus gestellt, bei Unsicherheit nachfragen)

FÜR DIE BEGLEITPERSON (OPTIONAL)

- Bequeme Kleidung und Hausschuhe
- Handy mit Ladegerät
- Beschäftigung für längere Wartezeiten (zum Beispiel Buch, Tablet)

DIE RICHTIGE ORGANISATION

Packen Sie zwei Taschen:

Geburtstasche:

alles für den Kreißsaal

Wochenbett-Tasche:

alles für den Aufenthalt danach

So bleibt es übersichtlich, und Sie müssen nicht alles auf einmal mitnehmen.

WAS STELLT DAS KRANKENHAUS?

Fragen Sie im Krankenhaus nach, was gestellt wird (zum Beispiel Binden, Babykleidung, Pflegeprodukte), das spart Platz.

DIESER EINE MOMENT

Es gibt wohl kaum ein Ereignis im Leben einer Frau, das so individuell erlebt wird wie die Geburt eines Kindes. Am Ende dieser intensiven Reise wartet das Baby – begleitet von einer Liebe, die man so **noch nie empfunden hat***.

Das ist meine Geschichte. Der errechnete Geburtstermin (ET) rückt näher und mit ihm die große Frage: Wann geht es los? Wann sind die ersten Anzeichen so eindeutig, dass kein Zweifel mehr besteht – das sind die Wehen. Der Entbindungstermin ist erreicht und nichts passiert. Einen Tag später: immer noch nichts. Auch weitere zwei Tage passiert nichts. Erst am vierten Tag nach dem ET, gegen 22 Uhr, wird mir klar: Es geht los. Wenig überraschend, denn ich habe schon oft gehört, dass Kinder meist nachts auf die Welt kommen – ähnlich wie Magen-Darm-Infekte. Diese Nacht soll vermutlich die vielen folgenden Nächte einläuten, in denen Durschlafen erst mal Geschichte ist.

Wir warten ein wenig ab und rufen dann im Krankenhaus an, wie es die Hebamme geraten hat. Ein kleines Frage-Antwort-Spiel später steht fest, wir machen uns sachte auf den Weg ins Krankenhaus. Da beginnt das übliche Prozedere. Erst ans CTG, um die Wehentätigkeit zu überprüfen und die Herztöne im Blick zu behalten. Nach etwa einer Stunde heißt es: Es tut sich was, aber noch nicht genug, darum kann ich ein Zimmer beziehen und soll mich erst mal ausruhen, idealerweise ein wenig schlafen, um fit zu sein, noch mal Kraft zu tanken, bevor es „richtig“ losgeht. Das Zimmer teile ich mir mit einer frisch backenen Mama. An Schlaf ist nicht zu denken, denn neben den Wehen, sehe ich auch, was mich vielleicht schon ab morgen vom Schlafen abhalten wird – ein lautstark weinendes Baby, das erst mal gemeinsam mit seiner Mama einen Trinkrhythmus finden muss, der alle zufrieden macht.



Am nächsten Morgen zeigt das CTG, was ich bereits gespürt habe: Die Wehentätigkeit hat nachgelassen. Ich kann also wieder nach Hause. Nach einem Stopp beim goldenen M und einem Mittagsschlaf verläuft der Tag ruhig. Doch am Abend geht es wieder los – dieses Mal mit stärker werdenden Wehen. Auf dem Weg ins Krankenhaus verfahren wir uns dank einer Umleitung, aber wir wissen bereits: Gut Ding will Weile haben. Dort angekommen, folgt wieder das CTG. Die Wehen sind nun deutlich intensiver, aber der Muttermund öffnet sich nur langsam.

Mein Mann darf trotzdem irgendwann dazu (zuvor musste er draußen auf dem Parkplatz warten, denn wir befinden uns im Jahr 2021 – Corona hielt einige Bürden für uns bereit, wie sich mancher noch erinnert). Er hält Händchen, während die Schmerzen immer stärker werden. Gegen 9 Uhr morgens dann ein unerwarteter Moment: Ein „Patsch“ – der Blasensprung. Meine Jogginghose ist durchnässt, doch Scham habe ich keine. Das passiert schließlich fast allen. Während ich mich umziehe, werde ich auf die PDA vorbereitet, für die ich mich entschieden habe. Sie blockiert die Schmerzsignale der unteren Körperhälfte – eine Erleichterung. Doch schnell zeigt sich: Die Wehentätigkeit verlangsamt sich drastisch, und die Herzöne meines Kindes werden schwächer. Wir warten alle ein wenig ab, bis wir nahegelegt bekommen, einen Kaiserschnitt in Betracht zu ziehen, bevor die Lage zu brenzlich und ein Notkaiserschnitt nötig wird. Das ist wohl für die meisten ein echter Knackpunkt, ein wirklich schwerer Moment. Wenn der Wunsch nach einer natürlichen Geburt zunichtegemacht wird und der Kaiserschnitt die bessere Alternative wird. Mir geht es dabei komplett anders. Abgesehen davon, dass für mich das Wohl und die Gesundheit meines Kindes an oberster



Nach Tagen des Wartens, Stunden voller Schmerz und einem Kaiserschnitt war er endlich da: ihr kleiner Kilian

Stelle steht, und ich auf keinen Fall eine Gefährdung dessen riskieren möchte, um meinen eigenen Plan zu verfolgen, spüre ich irgendwie Erleichterung. Ich denke, ich habe bis hierhin mein Bestes getan, ab jetzt übernehmen die Ärzte.

Es dauert noch etwas, bis der OP frei ist, dann werde ich vorbereitet. Es ist meine erste Operation, und das Gewusel um mich herum finde ich faszinierend. Mein einziger Gedanke: Hoffentlich wirkt die Betäubung richtig. Der Anästhesist besprüht meinen Bauch mit Wasser und fragt, ob ich Kälte spüre. Und so ganz sicher bin ich mir nicht: Spüre ich das Nasse, die Kälte, alles oder nichts? Ich sage aber: „Nein, ich spüre nichts.“ Dann geht es los – ich werde in den OP gefahren. Endlich kommt mein Mann dazu. Der Arzt, den ich hinter dem Vorhang nur erahnen kann, sagt mir, dass er gleich loslegt. Ab da erfolgt ein intensiver Dialog zwischen meinem Mann und mir. Er soll mir bitte ganz genau von Thailand erzählen und mir versprechen, dass wir da gemeinsam hinreisen.

Es geht schnell. Um 15.11 Uhr wird unser Sohn geboren und auf meine Brust gelegt. Und da sind sie, diese ganzen Gefühle: Glück, Erleichterung, Überwältigung, Liebe, Freude. Alles auf einmal. Endlich ist er da. Er sieht gesund aus. Nein, er sieht perfekt aus. Unser Baby! Die ganze Schwangerschaft über malt man sich diesen Moment aus. Wie das wohl ist, wenn man sein Baby in Armen hält. Man muss es spüren.

Bei einem Kaiserschnitt allerdings verhältnismäßig kurz, denn die ersten

Untersuchungen stehen an. Während die Mutter nach einer natürlichen Geburt, bei der alles rund läuft, das Neugeborene gleich wieder bekommt, werde ich zugenäht. Dafür darf der Papa dabei sein und lässt den kleinen Menschen nicht mehr aus den Augen. Während ich warte, dass ich meine Beine wieder spüre, bekommt der Papa den Sohn mit einem Tuch umgewickelt. An den nackten Oberkörper. Bonding nennt sich das. Das ist nicht nur wichtig für das Baby, weil es so die Nähe und Wärme eines Körpers zu spüren bekommt. Auch für den Vater ist es bedeutsam, da der Körper durch die Haut-zu-Haut-Berührung das Bindungshormon Oxytocin ausschüttet.

Als ich endlich wieder zu den beiden darf, wird mein Herz ganz warm. Wir sind jetzt eine kleine Familie. Mein Baby liegt in meinen Armen und plötzlich ist alles ganz klar: Ich weiß genau, was zu tun ist: lieben, lieben, lieben. ●

Nina Wolf

„Glück,
Erleichterung,
Überwältigung,
Liebe, Freude.
Alles auf einmal“

*Eine exakte Zahl gibt es nicht, aber Schätzungen und Studien zeigen, dass etwa zehn bis 20 Prozent der Frauen nach der Geburt zunächst keine direkte Bindung zu ihrem Neugeborenen empfinden. Die Gründe dafür sind vielfältig. Eine anfänglich fehlende Bindung bedeutet nicht, dass sie nicht entstehen kann. Mit Zeit, Unterstützung und Geduld entwickelt sich in den meisten Fällen eine enge Mutter-Kind-Beziehung. Wer unsicher ist, sollte schnellstmöglich Hilfe aufsuchen.

Katja Pätzold aus St. Ingbert ist verheiratet und Mutter von zwei Söhnen (Jahrgänge 2016 und 2018). Ihre Leidenschaft ist es, Frauen während der Schwangerschaft und in der Zeit nach der Geburt dabei zu unterstützen, sich in ihrem Körper wohlfühlen. Mit ihrer herzlichen Art und großem Einfühlungsvermögen begleitet sie werdende und frisch gebackene Mütter auf ihrem Weg zu mehr Wohlbefinden und Fitness.

Als studierte Sportwissenschaftlerin (B.A., Universität des Saarlandes) bringt sie umfassendes Fachwissen mit. Sie ist geprüfte und zertifizierte Postnatal- und Beckenbodentrainerin sowie Pränataltrai-

nerin und seit 2013 als Lehrbeauftragte für Hochschulsport an der Universität des Saarlandes tätig.

Zusätzlich verfügt sie über zahlreiche Weiterbildungen in den Bereichen Groupfitness, Rektusdiastase, Organsenkungen, Kinesiotaping, Faszienfitness und Wirbelsäulengymnastik. Durch ihre langjährige Erfahrung als Trainerin im Uni-Fit der Universität des Saarlandes (2012–2018) kombiniert sie fundierte wissenschaftliche Erkenntnisse mit praxisnahen Trainingsmethoden. Ihr Ziel ist es, Mütter ganzheitlich zu begleiten und ihnen dabei zu helfen, sich gestärkt, gesund und wohl in ihrem Körper zu fühlen.



„Man kann immer etwas tun“

Eine Schwangerschaft ist eine außergewöhnliche Leistung für den weiblichen Körper, der danach Zeit zur Regeneration braucht. Sportwissenschaftlerin sowie **Post- und Pränataltrainerin Katja Pätzold** erklärt, wie Frauen ihren Körper nach der Geburt effektiv stärken können.

Ein Kompliment für die Figur nach einer Schwangerschaft kann schmeichelhaft sein – doch, ob die Babyfunde schnell oder langsam purzeln, spielt keine Rolle. Denn der weibliche Körper hat Großartiges geleistet: Er hat neues Leben geschaffen. Umso wichtiger ist es, ihn zu stärken, die Muskeln zu kräftigen und das eigene Wohlbefinden zu fördern. Gerade in der Schwangerschaft und in der Zeit danach gibt es jedoch einiges zu beachten, wenn es um Bewegung und Training geht. Begriffe wie Rückbildung, Beckenboden und Rektusdiastase spielen dabei eine zentrale Rolle. Anstatt auf eigene Faust zu trainieren, ist es oft sinnvoller, sich professionelle Unterstützung zu holen. Eine Expertin auf diesem Gebiet ist Katja Pätzold. Die Fitnessökonomin aus dem Saarland begleitet werdende und frisch gebackene Mütter in Präsenz- und

Onlinekursen und Personal Training – von der Schwangerschaft über die Rückbildung bis hin zum Fitnesstraining mit oder ohne Baby. Sogar prominente Kundinnen setzen auf ihr Know-how.

Frau Pätzold, Sport in der Schwangerschaft gilt als förderlich – doch was ist, wenn ich zuvor keinen Sport getrieben habe? Kann ich trotzdem während der Schwangerschaft damit beginnen?

Ja, das ist möglich. Wichtig ist, langsam zu beginnen – ähnlich wie bei jedem Sporteinsteiger. Deshalb führe ich zunächst eine Anamnese durch, um den individuellen Fitnesszustand und mögliche Einschränkungen der Schwangeren einzuschätzen. Anschließend starten wir mit leichten Belastungen, die schrittweise gesteigert werden. Sport in der Schwangerschaft dient nicht nur der Ge-

wichtskontrolle – was viele als Hauptmotiv nennen – sondern kann auch gezielt schwangerschaftstypische Beschwerden wie Rückenschmerzen, insbesondere im Iliosakralgelenk (ISG), oder Symphysenbeschwerden lindern und zum Beispiel Schwangerschaftsdiabetes, Depressionen vorbeugen. Allerdings sollte man beispielsweise nicht mit dem Joggen beginnen, wenn man vorher nie gelaufen ist.

Wie viel Sport ist während der Schwangerschaft empfehlenswert?

Das hängt ganz vom Fitnesszustand der Schwangeren ab. Wer sportlich ist oder sogar Leistungssportlerin kann in der Frequenz weitermachen wie zuvor, nur etwas reduzierter in der Intensität. Man versucht den Fitnesszustand zu erhalten und nicht zu steigern. Neueinsteiger können zweibis dreimal die Woche trainieren oder auch täglich spazierengehen. Dazu rate ich

immer. Wer fit ist, kann aber auch vier- bis fünfmal die Woche trainieren. Ruhetage sind aber Pflicht in der Schwangerschaft.

Gibt es eine Grenze für sportliche Aktivität in der Schwangerschaft? Und wie kann ich erkennen, wenn es zu viel wird?

Wer beim Training so außer Puste ist, dass eine Unterhaltung nicht mehr möglich ist, übertreibt es. Die Muskeln sollten auch nicht zu doll zittern und beim Sport soll kein Druckgefühl nach unten oder ein Fremdkörpergefühl entstehen. Übelkeit, Schwindel, Unterleibskrämpfe und ein harter Bauch bedeuten auch: Stopp, das ist zu viel!

Trainiere ich am Anfang der Schwangerschaft anders als gegen Ende?

Ja, die Mobilität verändert sich natürlich mit wachsendem Bauchumfang. Man kann theoretisch auch bis zum Ende der Schwangerschaft moderat joggen, aber in der Regel fühlt es sich dann nicht mehr gut an. Alternativ gibt es viele andere Übungen, die man angepasst durchführen kann, oder man geht eben zügig spazieren.

Was halten Sie von Youtube-Videos für Schwangere für zu Hause?

Naja, da gibt es deutliche Unterschiede. Es gibt ein paar wenige, die gut sind und viele, die weniger gut sind. Das Problem generell ist, dass zu Hause niemand kontrolliert, wie die Schwangere die Übung

„Ein harter Bauch ist kein Fortschritt, sondern ein klares Signal, sofort aufzuhören“

ausführt. Professionelle Videos für zuhause sind besser als gar kein Sport.

Was gilt es generell beim Sport in der Schwangerschaft zu beachten oder zu vermeiden?

Ganz am Anfang würde ich von Hüpfen, Springen und High-Impact-Übungen (HIT) abraten. Wenn das Baby gut eingestrichelt ist, kann man im zweiten Trimester mehr machen. Crunches sind gegen Ende wenig ratsam, weil die Bauchmuskeln nicht mehr so stabil sind. Durch das Anheben des Kopfes werden die Bauchmuskeln mehr auseinandergedrückt (der intraabdominelle Druck im Bauchraum steigt) und der Druck auf den Beckenboden nach unten steigt. So werden eine Rektusdiastase nach der Geburt und eine Beckenbodenschwäche begünstigt.

Sie geben auch Beckenbodenkurse für die Rückbildung. Was bedeutet Rückbildung, und ist es zwingend notwendig sie zu machen?

Ganz klar: ja. Die Rückbildung hilft dabei, die Körpermitte wieder zu stabilisieren. Der Beckenboden wird gezielt gestärkt, sodass er wieder optimal funktionieren kann. Zudem werden die tiefen Bauch- und Rückenmuskeln, die während der Schwangerschaft aus dem Gleichgewicht geraten sind, stabilisiert. Dadurch lassen sich Beschwerden wie Blasenschwäche oder Organsenkungen aktiv vorbeugen oder lindern. Auch wenn manche Frauen Glück haben und kaum Beschwerden verspüren, halte ich eine umfassende Rückbildung für essenziell – und das nicht nur für die Dauer eines Kurses, sondern über das gesamte erste Lebensjahr des Kindes hinweg.

Ab wann sollte man mit der Rückbildung beginnen?

Idealerweise schon im Wochenbett. Das sind Regenerationsübungen. Man beginnt mit leichter Aktivierung des Beckenbodens durch gezielte Atmung. Dann kommt es auf die Art der Geburt an und wie man sich fühlt. Die Selbstheilung und Regeneration kann aber schon mal angeschubst werden. Nach sechs bis acht Wochen nach einer Spontangeburt kann man dann mit dem Kurs starten, nach acht bis zwölf Wochen nach einem Kaiserschnitt. Wer sich unsicher ist, fragt



Katja Pätzold zeigt Übungen, die gezielt Beckenboden und tiefe Rumpfmuskulatur stärken

beim Gynäkologen oder bei der Gynäkologin nach. Mit der Rückbildung wird dann der Grundstein gelegt. Einmal die Woche reicht aber nicht. Bei mir gibt es beispielsweise begleitende Videos für zu Hause. Man baut langsam auf der Regeneration auf und kann Stück für Stück zum „normalen“ Training hinführen.

Kann ich das Versäumte nachholen, wenn ich keine Rückbildung gemacht habe, meine Schwangerschaft schon Jahre zurück liegt?

Man kann immer etwas machen. Das zu wissen, ist ganz wichtig. Es ist nie zu spät. Also einfach anfangen und dranbleiben.

Wann kann ich nach einer Schwangerschaft wieder so richtig loslegen mit Sport? Man denkt da an Models, die direkt wieder intensiv trainiert haben, um schnell in die alte Form zurückzufinden.

Das ist individuell und aus meiner Sicht unrealistisch. Generell ist davon abzuraten so schnell wieder Vollgas zu geben. Je nach Geburt und Beschwerden danach sagt man zwischen etwa sechs Monaten und einem Jahr ist realistisch, kann von Frau zu Frau auch stark variieren. Ich rate immer begleitend dazu zu einem Beckenbodentraining und einer Ganzkörperkräftigung. Das gilt für den Wiedereinstieg zum Beispiel bei Sportarten wie Joggen, Tennis et cetera. und für normales Fitnesstraining. Man kann nämlich auch im Nachhinein noch Organsenkungen begünstigen. Spätestens in den Wechseljahren kann sich das bei der hormonellen Umstellung rächen. Es gibt Beckenbodenzentren, in denen man prüfen lassen kann, ob man betroffen ist, beziehungsweise in welchem Grad, wenn man sich unsicher ist.

Thema Rektusdiastase. Was genau ist das und kann man die noch mal vollständig schließen?

Eine Rektusdiastase ist das Auseinanderweichen der geraden Bauchmuskeln (Musculus rectus abdominis) entlang der Linea alba, also der Mittellinie des Bauches. Es ist ein Trugschluss – sie muss nicht vollständig geschlossen werden. Bei manchen war sie das vielleicht auch nie. Man schaut nur nicht, wie weit die Bauchmuskeln geöffnet sind bei einer Frau, die nicht schwanger ist. Es geht nur darum, wie stabil und funktional die Bauchwand ist und arbeitet. Wenn alles gut funktioniert, ist es nicht schlimm,



Mit Hilfsmitteln wie Ball und Band lassen sich auch zu Hause effektive Übungen durchführen

wenn sie drei oder vier Finger breit ist. Im Gegensatz dazu kann aber auch selten eine fast geschlossene zu Problemen führen. Auch hier ist wichtig zu wissen: Man kann immer etwas dagegen tun.

Kann ich mit einer Organsenkung noch mal joggen?

In vielen Fällen und mit dem richtigen Training, kann man auch bei einer Organsenkung nochmal joggen. Nur in besonders ausgeprägten Fällen geht es nicht mehr. Aber es gibt zum Beispiel sogenannte Pessare, die dabei unterstützen. Es ersetzt aber kein Training.

Was ist ein Pessar?

Ein Pessar ist ein medizinisches Hilfsmittel, das in die Vagina eingeführt wird, um verschiedene gynäkologische Beschwerden zu behandeln. Bei einer Gebärmutersenkung oder Blasensenkung. Das Pes-

sar stützt die Gebärmutter oder Blase und kann so Beschwerden wie Druckgefühl oder Inkontinenz lindern. Bei einer Beckenbodenschwäche hilft es, die Organe in der richtigen Position zu halten und so Symptome zu verbessern.

Du hattest mit Renata Lusin, einer Tänzerin von „Let's Dance“, schon eine prominente Schwangere, mit der Du trainiert hast. Wie kam es dazu?

Sie hatte in der Schwangerschaft ein Video gepostet und dazu geschrieben, dass es komisch für die ist, ihre geraden Bauchmuskeln nicht mehr trainieren zu dürfen. Ich habe dann einfach geantwortet, obwohl ich das eigentlich nie mache: stimmt nicht. So kamen wir in Kontakt und sie hat ihr Personal Training online bei mir begonnen. ●

Interview: Katharina Taibi

Liebe und Leere

Wenn ein neues Familienmitglied geboren wird, beginnt die schönste Zeit des Lebens. So sagt man es jedenfalls. Doch was, wenn diese **Freude ausbleibt**? Eine Wochenbettdepression ist nichts Seltenes – und dennoch tabuisiert.

Als Anna Held in den Wehen lag, wurde ihr Sohn gerade in die Notaufnahme eingeliefert. Die Geburt ihrer Tochter hatte gerade begonnen, doch ihre Gedanken waren woanders. Sie fühlte sich zerrissen. Zwischen der Sorge um ihr älteres Kind und der Ankunft des neuen. „Ich konnte mich auf gar nichts konzentrieren“, verrät sie. „Und als die Geburt vorbei war, war ich weder bei ihm noch bei ihr. Ich war einfach nicht da.“ Heute weiß Anna, dass dies die ersten klaren Symptome ihrer Wochenbettdepression waren.

Wochenbettdepression. Was viele nicht wissen: Etwa 18 bis 20 Prozent aller Mütter entwickeln nach der Geburt ihres Kindes eine behandlungsbedürftige Depression. Ein Thema, über das aber nur selten gesprochen wird. Noch seltener öffentlich. Dabei betrifft es nicht nur die betroffenen Frauen, sondern auch ihre Kinder, ihre Partnerschaften, ihre Familien. Der sogenannte Babyblues – hormonell bedingte Verstimmungen in den ers-

ten Tagen nach der Geburt – ist vielen ein Begriff. Doch wenn die dunklen Gefühle länger als zwei Wochen anhalten, wenn Schuld, Angst, Schlaflosigkeit und Leere den Alltag bestimmen, ist das nicht mehr „nur eine Laune“. Es ist eine Krankheit. Und es braucht Hilfe.

Vanessa Z. erinnert sich noch gut an dieses Gefühl der Leere, als ihr Sohn geboren wurde. Ein Wunschkind – mitten in der Corona-Pandemie, einer Zeit, in der sich unser aller Leben ohnehin schon mächtig ändern sollte. Doch die Freude über das neue Familienmitglied blieb aus: „Ich funktionierte nur. Ich habe ihn gewickelt, mit der Flasche gefüttert. Aber da waren keine Gefühle“, erinnert sie sich zurück. Ihr Mann strahlte, sprach davon, wie grün die Wiesen seien, mitten im Januar. Sie selbst aber fühlte nichts. Kein Bonding, kein Glück. „Ich war wie eine Maschine, aber nicht wie ein Mensch“, sagt sie. Niemand klärte sie auf. Ihre Nachsorgehebamme verharmloste die Situation, von Wochenbettdepression war nie die Rede. Erst als sie zufällig beim Blättern durch Babymagazine auf einen Selbsttest und den Verein „Schatten und Licht“ stieß, fiel zum ersten Mal das Wort, das ihrer Empfindung einen Namen gab.

Sabine Surholt kennt solche Geschichten zu Genüge. Seit Jahrzehnten engagiert sie sich bei „Schatten und Licht“, ein Verein, der sich auf psychische Krisen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett spezialisiert hat. Sie hat unzählige betroffene Mütter begleitet, beraten, gestärkt. „Meist ist es das Zusammenspiel verschiedener Faktoren“, erklärt sie. Hormonumstellungen, Schlafmangel, schwierige Geburten oder Schwangerschaften, die nicht wie erhofft verlaufen. Aber auch gesellschaftlicher Druck, das Idealbild der glücklichen Mutter, das aus Werbung und Social Media spricht. „Viele Frauen scheitern an diesem Bild. Sie glauben,



nicht genug zu sein. Nicht gut genug zu fühlen. Nicht stark genug zu sein“, so Surholt. Und sie schweigen. Aus Scham, aus Angst vor Bewertung. Oder, wie Vanessa Z. es beschreibt, aus dem Gefühl heraus, dass sie eigentlich glücklich sein müssten – weil doch alles gut ist. „Dieser Satz ‚Hauptsache dem Kind geht’s gut‘, den kann ich nicht mehr hören“, sagt Vanessa heute. „Was ist mit den Eltern, der gesamten Familie?“

Dabei sind die Warnzeichen oft deutlich. Schuld- und Versagensgefühle, Angst, sich nicht ausreichend um das Kind kümmern zu können, Appetit- und Schlafstörungen, psychosomatische Beschwerden. Die Erkrankung ist behandelbar – aber dafür muss sie auch erkannt werden. In Großbritannien ist der sogenannte Edinburgh-Fragebogen fester Bestandteil der Nachsorge. In Deutschland dagegen hängt vieles vom Zufall ab. Ob die Hebamme geschult ist. Ob der Frauenarzt hinhört. Ob die Frau sich traut, auszusprechen, was in ihr vorgeht.



Sabine Surholt vom Verein „Schatten und Licht“ begleitet Frauen in seelischen Krisen



Bei Anna war es ihre Hebamme, die sie ernst nahm und zum Anruf beim Frauenarzt überredete. „Ich hatte Glück“, sagt Anna. In der Nürnberger Tagesklinik fand sie einen Ort, an dem sie sich nicht erklären musste. Dort, wo andere Mütter mit ähnlichen Gefühlen saßen, fiel der Druck von der jungen Mutter ab. „Da wusste ich: Ich bin nicht allein. Ich bin nicht falsch.“ In Gruppensitzungen, Einzelgesprächen und Ergotherapie, aber auch im Zusammensein mit anderen Familien in einer ähnlichen Situation,

„Da wusste ich:
Ich bin nicht
allein. Ich bin
nicht falsch“

lernte sie, ihre Tochter anzunehmen und sich selbst zu spüren. „Ich habe dort die Verbindung zu meinem Kind zurückgewonnen“, sagt sie.

Auch Vanessa Z. fand Hilfe – in Form einer ambulanten Gesprächstherapie. Es dauerte, aber sie lernte, das Erlebte zu verarbeiten. Auch der erste Geburtstag ihres Sohnes, den sie nur im kleinen Kreis feierte, war Teil dieser Verarbeitung. Heute kann sie mit ihrem Kind lachen und feiern. Doch die Erfahrung hat Spuren hinterlassen: „Ich würde mir wünschen, ich könnte mir ein zweites Kind wünschen“, sagt sie. „Aber ich weiß, was da alles wieder hochkommen könnte. Und das ist zu viel.“

Sabine Surholt kennt diese Zweifel. Und sie weiß auch um die Versorgungsprobleme in Deutschland. Vor der Pandemie gab es über 100 Mutter-Kind-Einheiten an Kliniken. Heute sind es nur noch etwa 60. Und während in Ländern wie England flächendeckend Mutter-Kind-Einheiten existieren, sei Deutschland in dieser Hinsicht „ein Entwicklungsland“,

Die Selbsthilfe-Organisation „**Schatten und Licht e.V.**“ wurde 1996 als bundesweiter gemeinnütziger Verein gegründet, wird von betroffenen Eltern und Fachleuten getragen und verfügt über einen wissenschaftlichen Beirat. Die Organisation befasst sich mit den Problemfeldern peripartale Depression, Angst- oder Zwangsstörung und die peripartale Psychose. Der Verein ist dem weltweiten Netzwerk „Postpartum Support International“ (PSI) Santa Barbara/Kalifornien und diversen medizinischen Fachgesellschaften angeschlossen. Ziel des Vereins ist, betroffenen Eltern ein möglichst dichtes Hilfsnetz anzubieten.

Mehr Infos unter:
www.schatten-und-licht.de
 Telefon +49 8293 965864
info@schatten-und-licht.de

sagt sie. Das führt dazu, dass Mütter, die eigentlich stationär behandelt werden müssten, oft zu Hause bleiben. Allein. Oder dass andere einen stationären Klinikaufenthalt ohne ihr Kind antreten müssen. Ein zusätzlicher Schmerz.

Ein weiterer Grund für die niedrigschwellige Angebote von „Schatten und Licht“. Neben Telefonberatung oder Selbsthilfegruppen vor Ort hilft der Verein auch bei der Vermittlung zu entsprechenden Fachleuten und Therapiestätten oder stellt Informationen rund um das Thema bereit. Ehrenamtlich, kostenfrei – und größtenteils getragen von Frauen, die selbst einmal dort waren, wo andere gerade stehen. Auch Anna Held ist heute eine dieser Beraterinnen. Sie leitet sogar eine Selbsthilfegruppe für Betroffene mit Angst- und Zwangsstörungen mit. „Ich hätte nie gedacht, dass ich mal so zurückkomme“, sagt sie. „Aber ich bin heute stabiler als zuvor.“ Auch, weil sie offen mit ihrer Krankheit umgehen kann. „Ich mache das, weil ich nicht will, dass diese Krankheit stigmatisiert oder tabuisiert wird“, verrät sie.

Vielleicht ist es das, was bleibt: Dass aus einer Krise auch Kraft entstehen kann. Dass es einen Weg zurück gibt – in die Verbindung zum Kind, zum Partner, zu sich selbst. Und dass kein Mensch diesen Weg allein gehen muss. ●

Svenja Welsch

Kinder machen zufriedener

Prof. Dr. C. Katharina Spieß, Direktorin des Bundesinstituts für Bevölkerungsentwicklung, spricht über die zuletzt gesunkene Geburtenrate, Beispiele einer familienfreundlichen Politik und die Lebenszufriedenheit von Paaren mit Kindern.

Interview: Benjamin Rannenberg



Frau Prof. Spieß, wie hat sich im Lauf der vergangenen Jahrzehnte die Geburtenrate hierzulande entwickelt und welche Hauptgründe sehen Sie für diese Entwicklung?

Wenn Sie die letzten Jahrzehnte betrachten, verzeichnen wir einen Anstieg der Geburtenrate. Am Ende der Pandemie ist die Geburtenrate allerdings auf den tiefsten Stand seit 2009 gesunken. 2023 lag sie bei 1,35 Kindern pro Frau. Das ist eine niedrige Rate. Woran liegt das? Dazu gibt es unterschiedliche Gründe: Der rapide Abfall hängt damit zusammen, dass wir zurzeit viele Krisen in der Welt erleben. Die Verunsicherung bei den Menschen wirkt sich nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen Ländern wie zum Beispiel Schweden negativ auf die realisierten Geburten aus.

Wie wirkt sich nach Ihren Daten die demografische Entwicklung Deutschlands auf die Geburtenrate in Zukunft aus?

Dadurch dass wir als Bevölkerung älter werden, die Babyboomer in den Ruhestand gehen und überdies schon seit einiger Zeit nicht mehr in gebärfähigem Alter sind, werden weiterhin auch weniger Kinder geboren werden. Allein aufgrund der Tatsache, dass es weniger Paare gibt, die sich überhaupt für Kinder entscheiden können. Außerdem verzeichnen wir einen leichten Rückgang darin, wie viele Kinder Menschen sich wünschen.

Heißt das, wirtschaftliche Unsicherheiten, Kriege und steigende Lebenshaltungskosten beeinflussen schon die Entscheidung für Kinder und Familiengründung?

Wie wir anhand mehrerer Studien sehen können, beeinflusst die eigene wirtschaftliche Situation gerade bei Männern sehr stark die Entscheidung mit ihrer Partnerin ein Kind zu bekommen. Man weiß inzwischen, dass sich auch bei Frauen die allgemeine wirtschaftliche Situation, aber auch die Unsicherheit über die eigene wirtschaftliche Situation auf Kinderwünsche auswirkt.

Inwiefern nehmen neuere, modernere Arbeitsmodelle Einfluss auf die Familienplanung von Paaren heutzutage?

Vorab muss ich dazu anmerken, dass die aktuelle Studienlage dazu noch nicht viel hergibt, um die Frage wissenschaftlich



**Dr. C. Katharina Spieß,
Direktorin des Bundesinstituts
für Bevölkerungsforschung (BiB)**

fundiert beantworten zu können. Die Möglichkeiten, im Homeoffice zu arbeiten, haben sich durch Corona sehr stark verändert. Sie können sich vorstellen: Bis wir dazu verlässliche und repräsentative Daten haben, wird es noch etwas dauern. Aber wir wissen, dass die Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit ganz wichtig ist bei der Entscheidung ein Kind zu bekommen. Damit würden vermutlich die vermehrten Möglichkeiten für Homeoffice, die eine bessere Vereinbarkeit von Familien- und Erwerbsarbeit ermöglichen, dazu führen, dass sich Menschen eher entscheiden, ihre Kinderwünsche umzusetzen. Das hängt aber noch von anderen Faktoren ab.

Vor welchen Herausforderungen stehen Paare, die einen Kinderwunsch haben, aber aufgrund beruflicher Anforderungen noch zurückhaltend sind, den umzusetzen?

Befristete
Beschäftigung
erschwert vielen
Paaren die
Entscheidung
für ein Kind

Es gibt unheimlich viele Gründe, warum Kinderwünsche umgesetzt werden oder nicht. Es gibt unerfüllte Kinderwünsche, das heißt Paare können beispielsweise aufgrund von biologischen Gegebenheiten ihre Kinderwünsche nicht realisieren. Was häufig außer Acht gelassen wird, ist, dass nicht der richtige Partner da ist, mit dem man einen Kinderwunsch umsetzen will oder dieser sehr spät gefunden wird. Daneben können auch psychologische Gründe eine Rolle spielen. Auch die Rahmenbedingungen für Familien haben eine Bedeutung, sie werden durch die Familienpolitik beeinflusst. Auch vieles, was der Arbeitgeber, und die Arbeitsmarktpolitik beeinflussen kann, haben einen Einfluss. Man weiß zum Beispiel, dass befristete Arbeitsverhältnisse Paare daran hindern können, den Kinderwunsch zeitnah umzusetzen. Bei familienpolitischen Maßnahmen sind es vor allem Infrastrukturangebote, wie Kindertageseinrichtungen, die für Paare mit Kinderwunsch wichtig sind. Bekannt ist so zum Beispiel, dass der Ausbau der Kindertagesbetreuung dazu beigetragen hat, dass die Geburtenrate vor einigen Jahren zugenommen hatte.

Welche psychischen Belastungen erleben werdende Eltern heutzutage und welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?

Lassen sie mich hier das Beispiel Südkorea nennen, welches die niedrigste Geburtenrate weltweit hat. Warum ist das so? Einer von mehreren Faktoren ist, dass der gesellschaftliche Druck auf Eltern sehr groß ist: Es wird von ihnen erwartet, dass sie selbst sehr viel in die Bildung ihrer Kinder investieren. Auch in Deutschland fühlen einige Paare, die sich für ein Kind entschieden haben, einen großen Druck. Nicht verlässliche Öffnungszeiten von Kindertageseinrichtungen stellen so beispielsweise eine große Belastung für Eltern dar. Gerade Eltern mit jungen Kindern waren in der Pandemiezeit extrem belastet, bei ihnen war ein großer Rückgang in der Lebenszufriedenheit festzustellen.

Wo steht Deutschland mit Blick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf im EU- und internationalen Vergleich?

Im EU-weiten Vergleich liegen wir im Mittelfeld. In den letzten Jahren hat sich in Deutschland sehr viel getan. Wir sind mit dem Ausbau der Kindertagesbetreuung gerade im U3-Bereich massiv

vorangeschritten. Was allerdings dabei vergessen wird, dass durch diesen Ausbau die Nachfrage zugenommen hat, weil Kindertageseinrichtungen immer besser angenommen wurden. Aus diesem Grund sind viele Bedarfe trotz Ausbau immer noch ungedeckt. Wir ziehen jetzt mit dem Ausbau der ganztägigen Betreuung von Grundschulkindern nach. Das ist wichtig, denn oft wird vergessen, dass es für Eltern sehr schwierig ist, die Betreuung nach dem Grundschulunterricht zu organisieren, nachdem das Kind in einer Kita ganztags betreut wurde. Ab 2026 gilt in Deutschland der Rechtsanspruch auf eine ganztägige Betreuung von Grundschulkindern. Ganz wichtig ist mir zu betonen, dass das gut umgesetzt wird. Auch Arbeitgeber können noch einiges mehr für die Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienarbeit tun.

Was meinen Sie mit „guter Umsetzung“ des Rechtsanspruchs?

Darunter verstehe ich eine gute pädagogische Qualität. Dies ist auch für Eltern wichtig, sie wollen wissen, dass ihr Kind gut betreut wird. Erst recht dann, wenn die Angebote stark in Anspruch genommen werden. Wir am BiB haben Studien veröffentlicht, die zeigen, dass Eltern bereit sind ihre Arbeitszeit auszuweiten, wenn zum Beispiel Kitas sich durch eine gute pädagogische Qualität auszeichnen.

Von welchen Best-Practice-Beispielen kann Deutschland lernen, um familienfreundlicher zu werden?

Generell relevant ist das familienpolitische Klima in einem Land. Oft herangezogen wird Frankreich, ein Land, in dem mehr Paare drei oder mehr Kinder bekommen. Ein Zweig der Sozialversicherung ist dort eine Familienkasse, das heißt der Familie wird dort ein hoher Stellenwert beigemessen. Auch das hat einen Einfluss auf die Geburtenraten eines Landes. Vielfach werden auch die skandinavischen Länder genannt, da sie beim Ausbau der Infrastruktur für Familien vorangeschritten sind, was zum Beispiel die Kindertagesbetreuung angeht.

Wenn Sie auf die staatlichen Maßnahmen zur Förderung von Familien schauen, sehen Sie da Verbesserungsbedarf?

Ja, ich sehe weiterhin einen großen Verbesserungsbedarf bei der Kindertagesbetreuung und bei der Betreuung von jungen Schulkindern. Da muss sowohl in der Quantität, also bei der Anzahl der Plätze, als auch bei der pädagogischen Qualität noch mehr gemacht werden. Zudem ist wichtig, dass das Elterngeld erhalten bleibt, ich erinnere dabei an die Debatte kurz vor der vorgezogenen Bundestagswahl. Eine verlässliche Politik ist ganz wichtig, damit sich Eltern darauf verlassen können, wie lange sie in Elternzeit gehen können. Das Kindergeld hat keinen signifikanten Einfluss auf die Geburtenrate, auch wenn es wichtig ist für bestimmte Gruppen. Aber die große Evaluation der Familienpolitik vor einigen Jahren hat gezeigt, dass insbesondere die



Kindertagesbetreuung sehr effektiv ist, wenn wir unterschiedliche familienpolitischen Ziele betrachten.

Sehen Sie auch Reformbedarf, wenn es darum geht, vor allem Frauen den Wiedereinstieg in den Beruf nach der Geburt ihres Kindes zu erleichtern?

Der Wiedereinstieg hat viel mit der Kindertagesbetreuung zu tun. Deshalb ist für Frauen wie für Männer sehr wichtig, dass wir diesen nach der Elternzeit, also ab dem zweiten Lebensjahr ermöglichen. Wir wissen zwar, dass in manchen Regionen – insbesondere in Ostdeutschland – vor dem Hintergrund der sinkenden Geburtenrate teilweise zu viele Kitaplätze vorhanden sind. Aber gerade in den Städten gibt es immer noch ungedeckte Bedarfe im Kita-Bereich. Es geht jedoch nicht so sehr um den Wiedereinstieg. Der wird durchaus realisiert, aber vielfach „nur“ in Teilzeit oder auch als Minijob. Frauen verharren vielfach darin, auch wenn ihre Kinder nicht mehr in einem Betreuungsalter sind. Das hat viel mit der deutschen Familienpolitik zu tun, weil durch das Ehegattensplitting oder die Minijob-Regelung, es für Paare attraktiv sein kann, wenn Mütter ihre Erwerbsarbeit nicht weiter ausdehnen. Da muss familienpolitisch noch viel mehr getan werden, um Anreize zu schaffen, das Erwerbsvolumen zu erweitern.

Inwiefern wirken sich unbefristete Arbeitsverhältnisse und unsichere Job-Perspektiven auf die



Wirtschaftliche Unsicherheiten wirken sich direkt auf die Familienplanung aus

FOTOS: GETTY IMAGES / CATHERINE DELAHAYE — GETTY IMAGES / SIMPLEIMAGES — GETTY IMAGES / NATALIA LEBEDINSKAIA

Eltern investieren viel Zeit in die schulische Unterstützung, oft begleitet von hohen Erwartungen



Familienplanung aus? Gibt es dazu Studienmaterial?

Studien haben gezeigt, dass sich Unsicherheiten diesbezüglich in der Tat auswirken können, da dies ja etwas mit der eigenen wirtschaftlichen Situation zu tun hat.

Hat sich in den vergangenen Jahrzehnten die Einstellung junger Menschen gewandelt, also darauf bezogen, Kinder zu bekommen und eine Familie zu gründen?

Letztendlich ist Familie immer noch sehr en vogue. Wenn Sie auf die Zahl der gewünschten, idealen Kinder schauen, ist da ein leichter Rückgang von 2,1 auf 1,9 Kinder festzustellen. Es hängt auch sehr stark davon ab, welche Altersgruppe man befragt. Die Studienlage zeigt, dass religiöse Paare sich durchaus mehr Kinder wünschen als weniger religiöse Paare. Es gibt einen gewissen Trend, doch den würde ich nicht überbewerten, weil Familie immer noch für viele Jugendliche einen sehr hohen Stellenwert hat.

Wie zufrieden sind Familien in Deutschland mit ihrem eigenen Leben?

Zunächst einmal möchte ich vorweg sagen, dass es ein ganz wichtiger Indikator für die mentale Gesundheit ist, wie zufrieden man mit dem eigenen Leben ist. Wir wissen, dass im Durchschnitt bei Paaren, die mit Kindern zusammenleben, durchaus der Anteil der sehr Zufriedenen höher ist als bei Paaren ohne Kinder. Auf der anderen Seite weiß man auch, dass im Mittel bei

Alleinerziehenden der Anteil der wenig zufriedenen sehr hoch ist. Gerade diese Gruppe hat einen großen Unterstützungsbedarf.

Entscheiden sich tendenziell immer mehr Paare dazu, eher spät oder gar nicht Eltern zu werden?

Das ist sehr stark vom Bildungshintergrund abhängig. Es ist so, dass aufgrund der Bildungsexpansion (*bezeichnet die enorme Ausdehnung des Bildungswesens in den vergangenen Jahrzehnten, vor allem der Ausbau der Realschulen, Gesamtschulen, Gymnasien, Fachschulen, Fachhochschulen und Universitäten; Anm. d. Red.*) auch Frauen gleichauf mit Männern liegen, was Studienquoten angeht. Da ein Studium eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt, dauert es heutzutage länger bis die Lebenssituation eingetreten ist, in der sich Paare entscheiden, eine Familie zu gründen. Gleichwohl gibt es Bemühungen, ein Studium mit Kind zu fördern. Ein wenig mag auch die „Individualisierung der Gesellschaft“ dazu beitragen, dass Menschen sich keine Familie wünschen. Grundsätzlich verschiebt sich primär bei höher gebildeten Paaren der Wunsch Eltern zu werden ein wenig nach hinten, wenn wir dies im historischen Kontext betrachten.

Wie beeinflussen die Trends wie Individualisierung, Work-Life-Balance und Selbstverwirklichung die Geburtenrate?

Die beeinflussen diese sicher auch. Aber es gibt auch heute einen großen Anteil von Individuen, die sich ein Leben in der

„Letztendlich ist Familie für junge Menschen immer noch sehr en vogue“

Familie wünschen. Mitnichten ist es so, dass wir nur noch eine Gesellschaft von Egoisten sind. Eigentlich muss sich Politik fragen, warum in Deutschland viele ihren Kinderwunsch, der ja durchaus vorhanden ist, nicht umsetzen. Das hat eben viel damit zu tun, wie sich Paare zutrauen, das Modell Familie zu leben.

Welche Rolle spielt die zunehmende Technologisierung mit Blick auf Kinderwunschbehandlung und künstlicher Befruchtung für die Geburtenrate und die Entscheidung für ein Kind?

Kinderwunschbehandlungen helfen, Kinderwünsche umzusetzen, aber es ist immer noch ein relativ kleiner Anteil im Vergleich zu den Gesamtgeburten. Mit dem technischen Fortschritt nehmen die Möglichkeiten der künstlichen Befruchtung zu beziehungsweise werden die Methoden weiterentwickelt, das ist wichtig für Paare, die sich für diese Methoden entscheiden. ●



Der Ausbau hochwertiger Kita-Angebote beeinflusst die Entscheidung vieler Paare für ein Kind



Zwischen Erwartung und Reform

Ein Wechsel an der Spitze bringt neue Bewegung ins System. Zur Gesundheitsministerin berufen, setzt **Nina Warken** (CDU) auf Klarheit und Dialog.

Anfang Mai dieses Jahres vollzog sich ein bemerkenswerter Wechsel in einem der sensibelsten Ressorts der Bundesregierung: Nina Warken (CDU) wurde zur neuen Bundesministerin für Gesundheit ernannt. Sie folgt auf Karl Lauterbach (SPD), der das Amt seit Dezember 2021 innehatte und in der Pandemie zum Gesicht der öffentlichen Gesundheitskommunikation geworden war. Mit dem Amtsantritt

Warkens beginnt eine neue Phase, in der nicht mehr Krisenbewältigung, sondern Strukturreformen und Systemstabilisierung im Fokus stehen.

Doch wer ist die neue Frau an der Spitze des Gesundheitssystems? Warken, studierte Juristin und seit vielen Jahren Bundestagsabgeordnete, hat sich bisher vor allem mit rechtspolitischen Themen profiliert, als Vorsitzende des Parlamentarischen Kontrollgremiums sowie im

NSU-Untersuchungsausschuss. Ihre unmittelbare Erfahrung im Bereich Gesundheitspolitik ist begrenzt, was sie jedoch selbstbewusst als Stärke präsentiert: Sie komme ohne vorgefertigte Denkmuster und wolle das Ressort mit einem offenen Blick führen. Sie verstehe sich als „Generalistin“, die zuhören, integrieren und vermitteln kann.

In ihrer ersten Erklärung als Ministerin unterstrich Warken die Bedeutung von Verlässlichkeit, Kommunikation und Struktur. Sie wolle sich sowohl für die Belange von Patientinnen und Patienten einsetzen als auch für jene, die das System tragen: Ärztinnen, Pflegekräfte, Therapeutinnen und alle weiteren Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Bereits in den ersten Tagen nach ihrer Ernennung suchte sie den Kontakt zu Fachverbänden und Institutionen, was als Zeichen dafür gewertet wird, dass sie anders als ihr Vorgänger, der zunehmend als Einzelkämpfer wahrgenommen wurde, auf einen dialogorientierten Stil setzen will.

Die Erwartungen an Warken sind hoch und vielfältig. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) appellierte unmittelbar nach ihrer Ernennung für eine Neuausrichtung der Krankenhausreform, die bislang unter der Ägide Lauterbachs in weiten Teilen der Branche auf Widerstand stieß. Die geplante Einführung sogenannter Vorhaltepauschalen, die Kliniken für das Vorhalten bestimmter Leistungen unabhängig vom Patientenaufkommen entlohnen sollten, gilt vielen als zu schematisch und bürokratisch. Warken kündigte an, die Reform „auf den Prüfstand“ zu stellen – nicht, um sie zu blockieren, sondern um sie praxistauglich und regional ausgewogen umzusetzen.

Ein zentrales Thema ihrer Amtszeit wird die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Pflegeversicherung sein. Die demografische Entwicklung, steigende Ausgaben für medizinische Leistungen und die zunehmende Zahl pflegebedürftiger Menschen setzen die Sozialversicherungen unter Druck. Schon jetzt sind die Beitragssätze hoch, und ohne Gegensteuerung droht eine finanzielle Schieflage. Die DKG sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) fordern eine Reform der Finanzierungsgrundlagen, insbesondere durch eine konsequente Trennung versicherungsfremder Leistungen, die aus Steuermitteln finanziert werden müssten.

Auch der Pflegebereich ist auf Reformsignale angewiesen. Der Fachkräftemangel spitzt sich zu, die Arbeitsbedingungen vieler Pflegekräfte sind unzureichend, und das Vertrauen in die Reformfähigkeit der Politik ist gering. Warken will deshalb auch in diesem Bereich Akzente setzen. Nicht durch symbolpolitische Gesten, sondern durch strukturelle Weichenstellungen. Dazu gehört die bessere Verzahnung ambulanter und stationärer Versorgung ebenso wie eine klare Finanzierungsperspektive für Pflegeeinrichtungen, die durch steigende Energiekosten und Tarifabschlüsse stark belastet sind.

Ein weiteres, bislang oft konfliktbeladenes Politikfeld ist die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Elektronische Patientenakte (ePA), E-Rezepte, digitale

Mit erfahrener Unterstützung von Tino Sorge und Georg Kippels

Terminvergabe: Viele der Vorhaben der letzten Jahre wurden technisch eingeführt, aber nicht alltagstauglich gemacht. Die KBV forderte von der neuen Ministerin einen „realistischen Digitalisierungskurs“, der mit den Versorgungsträgern gemeinsam gestaltet wird, statt sie mit Fristsetzungen und Sanktionen zu überfordern. Warken hat angekündigt, alle laufenden Digitalprojekte zu evaluieren.

Ihr zur Seite stehen zwei gesundheitspolitisch erfahrene Parlamentarier: Tino Sorge und Georg Kippels, beide CDU, wurden zu Parlamentarischen Staatssekretären im BMG ernannt. Sie bringen fundierte Kenntnisse aus dem Gesundheitsausschuss und dem Bereich Krankenhauspolitik mit und sollen Warken inhaltlich wie taktisch unterstützen. In dieser Kombination aus politischer Führung, juristischer Kompetenz und fachlicher Verankerung im System liegt auch eine Chance: Die neue Ministerin muss das Gesundheitswesen nicht neu erfinden, aber sie kann es durch Verlässlichkeit, Planungssicherheit und gezielte Investitionen stabilisieren.

Herausforderungen gibt es reichlich: Die Frage, wie viel Zentralisierung im Gesundheitswesen sinnvoll ist, bleibt ebenso offen wie die Zukunft der sektorenübergreifenden Versorgung. Die Rolle der privaten Krankenversicherung, die ärztliche Vergütung, der Zugang zu psychotherapeutischen Angeboten und die Versorgung ländlicher Regionen sind Baustellen, die nicht vertagt werden können. Gerade in diesen Feldern könnte Warken durch klare gesetzgeberische Initiativen punkten, vorausgesetzt, ihr gelingt der Schulterschluss mit Ländern, Verbänden und Opposition.

Zugleich wird sie sich in der politischen Debatte behaupten müssen. Gesundheitsministerinnen und -minister stehen oft im Zentrum öffentlicher Auseinandersetzungen, zuletzt etwa bei der Diskussion um Cannabislegalisierung, Impfpflicht oder Versorgungsengpässe bei Arzneimitteln. Warken dürfte einen anderen Kommunikationsstil als Lauterbach pflegen: weniger präsent in Talkshows, dafür stärker auf langfristige Wirkung bedacht. Ob dies aufgeht, wird sich in den kommenden Monaten zeigen.

In den nächsten Wochen will die neue Ministerin ihr Arbeitsprogramm vorstellen. Beobachter erwarten konkrete Aussagen zur Krankenhausstruktur, zur GKV-Finanzierung und zur Rolle der Pflege im Versorgungssystem. Auch eine Neubewertung der bisherigen Digitalstrategie gilt als wahrscheinlich. Erste Gespräche mit Landesgesundheitsministern und den Selbstverwaltungspartnern sind bereits angesetzt.

Nina Warken startet in ihr Amt mit einem klaren Mandat zur Reform, aber auch mit der Bürde hoher Erwartungen. Ihr Erfolg wird sich daran messen lassen, ob sie nicht nur Kompromisse aushandeln, sondern auch echte Veränderungen bewirken kann. Dass sie keine Fachfrau im engeren Sinne ist, muss kein Nachteil sein, solange sie die richtigen Fragen stellt, die richtigen Menschen einbindet und die Richtung hält. Das Gesundheitswesen ist kein Labor für Experimente, aber ein Ort, an dem Mut zur Struktur und Bereitschaft zum Zuhören viel bewirken können. ●

Julia Indenbaum



Eine zentrale Aufgabe für Nina Warken ist das Schließen der personellen Lücke in der Altenpflege

Prävention beginnt im Alltag

Wie entsteht Krebs und wie lässt er sich verhindern? Krebsforscherin Dr. Hanna Heikenwälder erklärt, was jeder selbst tun kann. **Bewegung, Ernährung und gesunder Schlaf** sind die stärksten Waffen.

Seit Menschengedenken gilt Krebs als großes Schreckgespenst. Für viele bedeutet der Befund Angst, Schmerz und oft auch Tod. Doch neue Forschungsergebnisse läuten vielleicht das Ende dieses Zeitalters ein: „Es ist das Ende der Ära Krebs“, ist sich Molekularbiologin Dr. Hanna Heikenwälder sicher. Die renommierte Krebsexpertin forscht zum Thema seit vielen Jahren an der Uni Tübingen.

In ihrem Buch „Krebs: Das Ende einer Angst“ bringt sie Leser auf den neuesten Stand der Dinge. Darin erklärt sie, wie Krebs entsteht und wie der Ausbruch der Krankheit womöglich zu verhindern ist. Wichtigste Erkenntnis: Wir können viel mehr als früher gedacht tun, um Krebs in die Schranken zu weisen. „Nur etwa fünf bis zehn Prozent aller Krebserkrankungen entstehen durch angeborene Gendefekte, 90 bis 95 Prozent dagegen durch genetische Veränderungen, die wir erst im Laufe unseres Lebens erwerben“, so die 38-Jährige im Interview.

Ergo: Durch unsere eigene Lebensweise können wir Krebsstufen schon früh den Nährboden entziehen. „Vielen Menschen ist nicht bewusst, wie groß ihr eigener Handlungsspielraum ist. Die effizientesten Methoden zur Krebsprävention sind völlig kostenlos: Dazu zählen täglicher Sport oder andere körperliche Bewegung, Verzicht auf industrielle Nahrungsmittel, auf Industriezucker, Alkohol und Zigaretten“, rät Hanna Heikenwälder. Wichtig seien ein gesundes Körpergewicht und regelmäßige Essenspausen. Weniger Stress und guter Schlaf können ebenso nicht schaden.



Das wichtigste Sicherheitsnetz gegen Krebs sei unser eigenes Immunsystem. Und gerade das können wir neuesten Erkenntnissen zufolge nach den Worten der Fachfrau stark beeinflussen. Doch warum werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse von Ärzten gegenüber Patienten kaum kommuniziert? „Das wäre schön, ist aber gar nicht möglich, weil Ärzte nicht so viel Zeit haben in ihren täglichen Sprechstunden. Man kann von einem Arzt nicht erwarten, dass er neben seiner Arbeit, die darin besteht, Krankheiten zu erkennen und optimal zu behandeln, noch das gesamte Wissen eines Tumorbiologen intus hat und auf dem aktuellen Stand hält.“ Schade eigentlich, denn wohl jeder wünscht sich einen Arzt, der auf dem neuesten Stand der Medizin ist.

Für wünschenswert hält die gebürtige Norddeutsche indes zusätzliche Strukturen mit Richtlinien, wer Risikopatienten sind und wie diese medizinisch überwacht werden. „Hierfür benötigen wir spezielle Präventionszentren wie etwa in einem Pilotprojekt in Heidelberg am Deutschen Krebsforschungszentrum. Bürger können sich hier unter anderem auch in einer ‚Präventionssprechstunde‘ über ihr persönliches Krebsrisiko aufklären lassen.“

Und wie hält sich die Wissenschaftlerin selbst fit? „Mit täglichem Sport. Das kann auch Gartenarbeit sein. Ich vermeide Zucker in Nahrungsmitteln, trinke nie gezuckerte Getränke, auch keine Säfte. Am liebsten trinke ich Kaffee oder Tee“, so die zweifache Mutter. Als Ausnahme gönnt sie sich nachmittags mal ein Stück dunkle Schokolade. Abends wird früh gegessen, schon wegen der kleinen Kinder. „Abends arbeite oder lese ich, sehe nie fern. Ich schlafe etwa sechs Stunden pro Nacht“, so die Frau, die schon in vielen Ecken der Erde arbeitete, darunter in den USA.

„Gesunder Lebensstil kann dem Krebs in vielen Fällen den Nährboden entziehen“



Gesund leben beginnt nicht mit Verzicht, sondern mit bewussten Entscheidungen

Wo es am schönsten war? „An der Ostsee am Timmendorfer Strand. Ich stamme von dort und liebe bis heute den Geruch des Meeres. Ohne Wind fehlt mir was. Ich liebe sogar den Sturm und den Regen“, so das gebürtige Nordlicht, das sich im Gespräch auch als Schweiz-Fan outet. In Berlin sei sie wiederum oft zu Vorträgen und Events. Die City verprühe das Flair einer Stadt, in der alles möglich ist.

Einmal habe sie an einem einzigen Tag in Restaurants mittags am Tisch neben Angela Merkel, abends in Sichtweite von Volker Schlöndorff gegessen. „So was gibt es nur in Berlin. Natürlich liebe ich hier auch das Naturkundemuseum und das Virchow-Museum der Charité“, sagt die Buchautorin.

Zum Schluss kommt das Gespräch aber wieder auf Krebs. Hanna Heikenwälder rät hier auch zu Impfungen: „Unbedingt zu empfehlen ist die Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV) zum Schutz vor Gebärmutterhalskrebs und die Hepatitis-Impfung gegen Leberkrebs durch Hepatitis-Viren.“ Weltweit seien Infektionen für etwa 20 Prozent aller Krebsfälle verantwortlich.

Für wünschenswert hält sie ein Schulfach „Gesundheit“ sowie „Schulkrankenschwestern“, die Risikopatienten frühstmöglich erkennen und sie unabhängig von Herkunft und gesellschaftlichem Status unterstützen: „Nur in der Schule und im Kindergarten können wir noch alle Mitglieder unserer Gesellschaft erreichen und haben Optionen, ihnen gesundheitsfördernde Routinen auf den Lebensweg

zu geben.“ Gesundheit dürfe kein Luxus sein, den sich nur Privilegierte leisten können. Die Molekularbiologin spricht sich gegen eine Zweiklassen-Medizin aus: „Alles was sinnvoll ist, muss einem Patienten auch zustehen!“ ●

Jens Rümmler



Buch-Tipp:
Krebs – Das Ende einer Angst:
Woran die Wissenschaft heute arbeitet, damit wir morgen krebsfrei leben
 von Dr. Hanna Heikenwälder
 Verlag: Mosaik
 400 Seiten, 24 Euro
 978-3442394432

Kleine Wunden, gut gepflegt

Im Garten, beim Spielen oder einfach im Alltag: Kleine Verletzungen sind schnell passiert. Was harmlos beginnt, kann sich still entzünden. Wer **richtig reagiert**, lindert Beschwerden und hilft der Haut zu heilen.

Ein kleiner Schnitt am Finger beim Zurückschneiden der Rosen. Eine aufgeschürfte Stelle nach einem Stolpern im Garten oder ein Insektenstich, der erst Stunden später brennt und anschwillt. Was auf den ersten Blick harmlos wirkt, kann im Inneren mehr mit sich bringen: Schmutz, Keime, Bakterien oder kleinste Verletzungen, die, wenn sie unbeachtet bleiben, Beschwerden nach sich ziehen. Der Körper reagiert nicht immer sofort. Aber oft still und deutlich, wenn man genau hinsieht.

Denn nicht jede Verletzung ist gleich. Ein oberflächlicher Schnitt, der rasch blutet, lässt sich meist gut reinigen und versorgen. Die Wunde klafft kurz auf, der Schmerz ist scharf, das Blut hell und klar. Nach der Reinigung verschließt sie sich meist schnell. Anders ist es bei Schürfwunden, bei denen die oberste Hautschicht großflächig verletzt ist. Kleine Steinchen, Erde oder Pflanzenreste können sich tief in die verletzte Fläche setzen. Die Wunde brennt, blutet wenig, aber sie bleibt offen. Hier braucht es mehr als ein Pflaster –

Geduld, saubere Hände, Ruhe und ein Gespür für das, was der Körper braucht. Eine sanfte Spülung mit steriler Lösung, das vorsichtige Entfernen von Fremdkörpern mit einer Pinzette, luftdurchlässige Abdeckung und tägliche Kontrolle.

Auch Prellungen oder Quetschungen gehören dazu. Sie hinterlassen keine offenen Stellen, aber ihr Schmerz zieht tiefer. Die Haut kann anschwellen, sich dunkel verfärben – bläulich, grünlich, später gelblich. Sie braucht Zeit, um sich zurückzubilden. Kühlung hilft, ein sauberer Umschlag mit einem kalten Gelpad, nicht direkt auf die Haut, sondern durch ein dünnes Tuch. Das betroffene Körperteil sollte geschont und, wenn möglich, hochgelagert werden. Ein wenig Zeit, ein wenig Achtsamkeit – das reicht oft aus.

Weniger offensichtlich sind Bissverletzungen. Sie wirken oft unscheinbar, gerade bei kleinen Tieren. Zwei kleine Einstichstellen, ein leichter Druck, kaum eine Wunde zu sehen und doch sind sie nicht harmlos. Im Speichel von Hunden und Katzen befinden sich Keime, die, wenn

sie ins Gewebe eindringen, Infektionen auslösen können. Die Haut kann sich röten, es entsteht eine warme Schwellung, manchmal mit leichtem Ziehen. Auch hier ist Aufmerksamkeit gefragt. Die Wunde sollte gereinigt, nicht verschlossen und möglichst bald fachlich begutachtet werden. Und manchmal braucht es mehr als Desinfektion, wie beispielweise eine antibiotische Behandlung.

Dazu kommen die stillen Gefahren der warmen Monate: die Insekten. Sie sind überall: auf dem Obst, am Glasrand, im Schatten unter dem Gartentisch. Sie fliegen lautlos heran, setzen sich auf ungeschützte Haut oder verstecken sich im Gras. Ein Stich ist schnell geschehen. Manchmal bemerkt man ihn sofort, mit einem scharfen Brennen. Manchmal erst später, wenn die Haut juckt, anschwillt, warm wird.

Mückenstiche sind oft harmlos. Sie verursachen Rötungen, kleine Quaddeln, Juckreiz, der sich über Stunden halten kann. Wer kratzt, riskiert Infektionen. Besser ist es, die Stelle zu kühlen, mit einem Gekissen, einem feuchten Umschlag oder einem kühlenden Gel aus der Apotheke. Auch Hausmittel wie ein aufgeschnittener Zwiebelschnitt, ein Tropfen Essig oder eine Quarkauflage können helfen. Wer weiß, dass seine Haut empfindlich reagiert, hält idealerweise ein Antihistaminikum als Gel oder in Tablettenform bereit.

Wespen- und Bienenstiche sind intensiver. Der Schmerz kommt schlagartig, ein brennendes Gefühl breitet sich aus, es folgt eine deutliche Schwellung. Besonders bei Bienen bleibt der Stachel oft in der Haut zurück. Er sollte so bald wie möglich entfernt werden, am besten mit einer Pinzette oder dem Fingernagel, ohne ihn zu quetschen, damit kein weiteres Gift in die Haut gelangt. Die Einstichstelle wird heiß, die Haut spannt, manchmal bildet sich ein harter Knoten unter der Oberfläche. Kühlen hilft, ebenso wie das Auftragen entzündungshemmender Salben.

Besonders gefährlich wird es, wenn ein Stich im Bereich des Gesichts, der Zunge oder des Rachens auftritt, etwa wenn eine Wespe sich in ein Getränk verirrt und unbemerkt verschluckt wird. Dann kann die Schleimhaut innerhalb von Minuten anschwellen. Erste Hilfe besteht in der sofortigen Kühlung von innen, wie durch das Lutschen von Eiswürfeln, und dem umgehenden Ruf nach medizinischer Hilfe.

Für Menschen mit bekannter Insektengiftallergie ist besondere Vorsicht geboten. Selbst ein einzelner Stich kann heftige



Insektenstiche
beginnen oft harmlos,
reizen aber die Haut
und brauchen mehr als
nur einen kurzen Blick



Ein sauberer Schnitt heilt am besten. Wunde vorsichtig reinigen, schützen und beobachten

Reaktionen auslösen: Atemnot, Kreislaufprobleme, Übelkeit oder großflächige Quaddeln. Wer betroffen ist, sollte in den Sommermonaten immer ein Notfallset bei sich tragen, bestehend aus einem Antihistaminikum, Kortison und einem Adrenalin-Autoinjektor. Der Umgang damit sollte regelmäßig geübt werden.

Doch auch ein vermeintlich harmloser Stich kann tückisch sein. Wenn sich die Schwellung über mehr als drei Zentimeter hinaus ausdehnt, die Haut heiß wird, die Rötung wandert oder sich Schmerzen verstärken, ist ein Arztbesuch ratsam. In-

fektionen können sich schleichend entwickeln, langsam, aber tief.

Ob es sich um einen Stich, einen Schnitt oder eine Schürfwunde handelt, der erste Schritt bleibt meist derselbe: Ruhe bewahren. Die betroffene Stelle sanft reinigen, wenn möglich mit handwarmem Wasser oder steriler Kochsalzlösung. Keine Seife, kein Alkohol, keine hektischen Bewegungen. Nur klare, saubere Pflege. Kleine Schmutzpartikel lassen sich mit einer Pinzette entfernen. Dann ein atmungsaktiver Schutz: ein Pflaster, eine Kompresse, nicht zu eng, nicht zu dicht. Die Wunde will heilen, sie braucht nur etwas Unterstützung.

Auch bei stumpfen Verletzungen wie Prellungen oder Quetschungen helfen einfache Mittel: Kühlen mit einem sauberen Tuch, Hochlagern, Abwarten. Die Schmerzen zeigen, wo der Körper Hilfe braucht. Wer auf ihn hört, merkt meist selbst, wann es mehr braucht als Hausmittel.

Manchmal sind es die kleinen Signale, die entscheiden. Wenn eine Wunde nicht aufhört zu bluten, wenn sie pocht, nässt oder sich rötet. Wenn Fieber dazukommt, die Beweglichkeit eingeschränkt ist oder die Haut sich verändert. Dann sollte ärztlicher Rat eingeholt werden. Auch dann, wenn die Verletzung durch Erde, rostige Gegenstände oder Tierkontakt entstanden ist. Und ein Blick in den Impfpass

lohnt sich: Ist der Tetanusschutz noch aktuell? Eine Frage, die sich besonders bei Gartenarbeit und Tierbissen stellt und manchmal entscheidend sein kann.

Wer vorsorgt, muss nicht immer nachbereiten. Eine gut ausgestattete Hausapotheke hilft, im Ernstfall schnell handeln zu können. Pflaster in verschiedenen Größen, sterile Kompressen, Wunddesinfektion ohne Alkohol, Verbandsmaterial, eine Pinzette, Einmalhandschuhe, all das sollte griffbereit sein. Wer Kinder hat oder zu allergischen Reaktionen neigt, ergänzt sinnvoll um kühlende Gele, ein Antihistaminikum, eine Zeckenzange oder einen Stichheiler. Einmal im Jahr durchsehen, austauschen, prüfen – und im entscheidenden Moment ist alles da. ●

Julia Indenbaum



Zwiebeln hemmen Keime. Schon bei kleinen Schnitten kann eine frische Scheibe die Heilung fördern

Bei Bienenstichen bleibt der Stachel oft unbemerkt tief unter der Haut stecken

EMPFEHLUNGEN

INNERES GLEICHGEWICHT

Dieses Buch ist eine Einladung, den wahren Hunger zu erkennen, nicht nur den körperlichen, sondern auch den seelischen. Andrea Löw verbindet ihr Wissen als Psychologin mit ihrer persönlichen Erfahrung rund ums Thema emotionales Essen. Sie zeigt, wie Essverhalten und Gefühle zusammenhängen und wie wir lernen können, mit uns selbst achtsamer und mitfühlender umzugehen. Im Mittelpunkt stehen das innere Kind und die Kraft der Selbstfürsorge. Statt sich durch Essen zu betäuben, geht es darum, emotionale Bedürfnisse bewusst zu stillen.



Sattgeliebt:
Wenn Gefühle hungrig machen
Von Andrea Löw
Freya Verlag
Preis: 24,90 Euro
264 Seiten
ISBN: 978-3-99025-517-9

DENKMUSTER ERKENNEN

Daniel Kahneman erklärt in diesem vielfach ausgezeichneten Sachbuch, wie unser Denken funktioniert und wie es uns oft in die Irre führt. Er unterscheidet zwei Systeme: das schnelle, intuitive Denken und das langsame, überlegte Denken. Anhand zahlreicher Beispiele zeigt er, wie wir Urteile fällen, Entscheidungen treffen und dabei systematischen Denkfehlern unterliegen. Das Buch schärft den Blick für kognitive Verzerrungen und macht bewusst, wie begrenzt unsere Rationalität oft ist. Eine spannende Reise durch die Psychologie unseres Verstandes.



Schnelles Denken, langsames Denken
Von Daniel Kahneman
Siedler Verlag
Preis: 30 Euro
624 Seiten
ISBN: 978-3886808861

EMOTIONALE WURZELN

In diesem psychologischen Ratgeber erklärt Stefanie Stahl, wie unser inneres Kind unser Selbstbild und unsere Beziehungen beeinflusst. Sie zeigt, wie früh erlernte Glaubenssätze unbewusst wirken und wie wir sie erkennen und verändern können. Im Mittelpunkt stehen das Schatten- und das Sonnenkind, zwei zentrale innere Anteile, die unser Verhalten prägen. Mit praktischen Übungen, anschaulichen Beispielen und viel Einfühlungsvermögen bietet das Buch einen verständlichen Weg zu mehr Selbstakzeptanz und innerer Sicherheit.



Das Kind in dir muss Heimat finden:
Der Schlüssel zur Lösung (fast) aller Probleme
Von Stefanie Stahl
Herausgeber: Kailash
Preis: 17 Euro, 288 Seiten
ISBN: 978-3424631074



EINCHECKEN & Entdecken!

Für alle, die nicht zu einer Reise, sondern zu einem echten Abenteuer aufbrechen wollen. Und für alle, die sich dabei nicht nur eine Unterkunft, sondern einen Gastgeber mit Herz wünschen. Ob im pulsierenden Berlin, im kulturellen Leipzig oder im charmanten Saarbrücken: Unsere Victor's Residenz-Hotels lassen deutschlandweit Ihre Wünsche wahr werden!

Unser Angebot
„Einchecken & Entdecken!“ beinhaltet:

- Übernachtung* im Doppelzimmer inklusive Frühstück
- ein Willkommensgetränk pro Person bei Anreise
- eine Vorteilskarte mit attraktiven Freizeitangeboten der jeweiligen Region bei Anreise

* *Mindestaufenthalt: 2 Nächte. Buchbar auf Anfrage und nach Verfügbarkeit*

JETZT ONLINE BUCHEN:
WWW.VICTORS.DE/FREIZEITANGEBOT

Victor's

RESIDENZ-HOTELS

Arosler Allee 84 · 13407 Berlin · Deutschland · Telefon +49 1805 115 114
(14 ct/Min. a. d. dt. Festnetz, Mobilfunk max. 42 ct/Min.)
info@victors.de · www.victors.de





Rituale rund um Schwangerschaft sind in vielen Kulturen ein fester Bestandteil des Übergangs ins Muttersein

Andere Länder, andere Geburten

Ein Baby wird geboren – für alle Kulturen ein ganz besonderes Ereignis. Doch was für viele Menschen heute eine klinisch durchgetaktete Angelegenheit ist, war und ist andernorts mit jahrhundertealten Ritualen verbunden. Zwischen **Spiritualität, Aberglauben und Praktischem**: Wie gebären Frauen in anderen Ländern?

Ob im Dschungel, im Dorf oder im Krankenhaus – eine Geburt ist nie nur ein medizinischer Akt. Wer den ersten Schrei seines Kindes hört, das erste Mal die süße Schwere des Neugeborenen auf dem eigenen Körper spürt, der weiß, dass in jeder Geburt eine gewisse Magie liegt. Eine Geburt, für viele etwas fast schon Spirituelles. Kein Wunder also, dass es in vielen Ländern und Kulturen noch heute gewisse Traditionen gibt – vor, während und nach der Entbindung.

Denn auch die Monate vor der Geburt sind in vielen Kulturen von einer Vielzahl an Ritualen begleitet. In Indien beispielsweise wird im siebten Schwangerschaftsmonat das „Valaikappu“-Ritual gefeiert. Dabei wird die werdende Mutter mit Armreifen und Schmuck beschenkt, um das ungeborene Kind und die Mutter zu segnen und zu schützen. Ähnlich spirituell geht es bei den Navajo in Nordamerika zu: Dort steht beim „Blessingway“ die emotionale Stärkung der Mutter im Mittelpunkt. In Russland gilt als weit verbreitet, dass man einer schwangeren Frau nichts abschlagen dürfe, da sich sonst ein Muttermal oder „Zeichen“ auf dem Baby bilden würde. In China wiederum sollen unterm Bett platzierte Messer Geister fernhalten, während in Afrika bestimmte Nahrungsmittel gemieden werden, um das Gleichgewicht im Körper zu wahren.

Gleichgewicht im Körper ist auch während der Geburt so eine Sache. Beispielsweise in asiatischen Kulturen, wie in Taiwan oder Japan, wo von Gebärenden erwartet wird, möglichst still zu

bleiben. Schmerz zeigt nicht als etwas, das man zeigen sollte, sondern als etwas, das in Würde getragen wird. In Vietnam glaubt man sogar, dass lautes Schreien böse Geister anzieht – was Mutter und Kind gefährden könnte. In westlichen Ländern wird der Schmerz in den meisten Fällen mit Medikamenten behandelt und unterdrückt, in der Türkei werden die Schmerzenslaute der werdenden Mutter gar regelrecht gefeiert: Die Familie beschenkt die Mutter mit Gold und Schmuck, je intensiver sie ihre Schmerzen zum Ausdruck gebracht hat. In Mexiko wiederum wird erwartet, dass Frauen tapfer sind – doch nicht, um still zu sein, sondern um das Baby zu schützen. Lauter Schmerz könnte es erschrecken oder den Geburtsverlauf stören.

Doch nicht nur die Geräusche der Gebärenden spielen eine Rolle, sondern auch jene drum herum. Während in deutschen Kliniken oft eine ruhige,

gedämpfte Atmosphäre herrscht, sind in Teilen Westafrikas oder Lateinamerikas Geburtsgesänge üblich. In Uganda singen ältere Frauen Lieder, um die Gebärende zu ermutigen. In Indien werden Mantras gesprochen, in Nepal Klangschalen verwendet. Geräusche gelten dort als Mittel, um den Übergang ins Leben zu erleichtern – nicht nur körperlich, sondern auch seelisch.

Generell ist die Geburt in vielen Kulturkreisen ein sehr spirituell aufgeladener Moment. Die Grenze zwischen Leben und Tod, so heißt es, scheine in diesem Moment durchlässig. Neue Seelen betreten die Welt – und genau das berge auch Gefahren, denkt man beispielsweise in Teilen Mexikos. Dort werden traditionell alle Fenster und Türen geschlossen, um das Eindringen böser Geister ins Haus und somit in die Seele des Neugeborenen zu verhindern. Ähnliche Vorstellungen finden sich in Teilen Afrikas, aber auch in der islamischen Welt, wo schützende Gebete gesprochen werden, um Mutter und Kind in dieser verwundbaren Zeit zu bewahren. Im krassen Gegensatz dazu steht Indien: Hier werden die Türen gar absichtlich geöffnet – als Zeichen, dass sich auch der Körper der Frau „öffnen“ darf. Weiter wird ihr während der Geburt das Haar geöffnet.

Selbst bei der Art, wie geboren wird, gibt es große Unterschiede: Während die westliche Medizin schon lange auf die liegende Geburtsposition setzt – bequem für Ärztinnen und Ärzte, aber nicht unbedingt für die werdende Mutter – folgen viele traditionelle Kulturen einem ganz anderen Prinzip: dem der Schwerkraft.

Ein russischer
Brauch besagt:
„Was man
Schwangeren
verweigert,
zeigt sich später
am Kind“



Ob in Gebärhocke, alleine im Raum oder im Kreißaal, die Geburt ist tief von kulturellen Vorstellungen geprägt

In vielen afrikanischen Ländern, etwa in Ghana oder Nigeria, sind Geburten im Stehen oder Hocken weit verbreitet. Frauen stützen sich auf Stühle, Seile oder andere Frauen. Diese Positionen sollen den Geburtskanal öffnen und den Druck auf die Wirbelsäule verringern. Auch in Südamerika, etwa bei den indigenen Quechua oder Mapuche, wird traditionell aufrecht geboren – mithilfe erfahrener Hebammen, die über Generationen hinweg ihr Wissen weitergeben.

In Südostasien, besonders bei den Hmong in Laos und Vietnam, wird ebenfalls aufrecht entbunden. Dort allerdings ist es üblich, dass die Frau die Geburt weitgehend allein bewältigt, oft in einem eigenen Raum, in dem Männer keinen Zutritt haben. Sie entscheidet selbst, wann das Kind kommen darf – ein Ausdruck von Autonomie, der heute in vielen Ländern wieder in der Diskussion steht.

Generell stellt sich auch die Frage: Wer darf bei der Geburt überhaupt dabei sein? In westlichen Ländern ist es längst üblich, dass der Partner oder die Partnerin als emotionale Unterstützung mit im Kreißaal ist. Doch das ist längst nicht überall so. In Italien ist erst in den letzten Jahren die Begleitperson in Mode gekommen. Der familiäre Rückhalt spielt dort zwar eine zentrale Rolle, aber weniger im Kreißaal selbst. Gefeierte wird erst nach der Geburt, meist aber noch im Krankenhaus. Typisch sind kleine Geschenke wie „Bomboniere“ (kleine Säckchen mit Mandeln und Glücksbringern)

oder die „fiocco nascita“: eine große, meist handgefertigte Schleife mit dem Namen des Neugeborenen.

In vielen traditionellen Gesellschaften ist die Geburt noch heute reine Frauensache. Männer – selbst Väter – müssen draußen bleiben. Teils aus gesellschaftlichen, teils aber auch aus spirituellen Gründen. Bei den Inuit und einigen indigenen Völkern in Südamerika gilt die Anwesenheit von Männern beispielsweise als unheilvoll. Umgekehrt gibt es auch Kulturen, in denen die werdenden Väter eine

zentrale Rolle spielen: In Papua-Neuguinea etwa simulieren Männer mitunter Wehen, um mit ihren Frauen „mitzuleiden“ – ein Brauch, der zeigen soll, dass das Kind zu beiden Eltern gehört.

Auch der Ort der Geburt ist teilweise eine Frage der Tradition: In vielen westlichen Ländern ist die Geburt im Krankenhaus Standard, doch weltweit gesehen ist die Hausgeburt nach wie vor weit verbreitet – teils aus Notwendigkeit, teils aus Überzeugung. In Ländern wie den Niederlanden etwa ist die Hausgeburt kulturell akzeptiert und medizinisch gut begleitet. In ländlichen Gegenden Afrikas oder Südostasiens gibt es spezielle Geburtshütten, in denen Frauen ab dem Beginn der Wehen untergebracht werden – fern vom Alltagsleben und oft auch abseits des Dorfes. Sie bleiben dort nicht nur während der Geburt, sondern auch für einige Tage danach, bis sie wieder als „rein“ gelten. In Thailand wiederum gibt es buddhistische Klöster, in denen Nonnen die Geburt begleiten, vor allem bei alleinstehenden oder sozial benachteiligten Frauen. Insbesondere Hausgeburten und Geburtshäuser werden auch in Deutschland immer beliebtere Optionen.

Ist das Kind erst mal da, folgt die Frage nach Plazenta und Nabelschnur. Wo in westlichen Kulturen diese meist entsorgt wird, trifft man auch hier mittlerweile vermehrt auf den Wunsch, diese mitzunehmen. Häufig wird sie dann eingelagert oder vergraben – Letzteres ist ein Brauch,



Bomboniere mit Zuckermandeln sind in Italien ein typisches Geschenk und Symbol für Glück und Segen

In China soll die Mutter nach der Geburt nicht duschen, um die innere Kälte zu vertreiben

der eigentlich von den Philippinen und aus Indonesien stammt, wo sie häufig im Garten unter einem Baum vergraben wird, oft verbunden mit einem Gebet und einem Wunsch für das Kind. Es soll Wachsen und Leben symbolisieren.

In Japan wird die Nabelschnur des Babys nach der Geburt sorgsam gereinigt, getrocknet und in einem kleinen Kästchen aufbewahrt. Man glaubt, dass sie ein Leben lang eine Verbindung zwischen Mutter und Kind darstellt – ein Symbol der Geborgenheit. In Mali wiederum ist der Umgang mit der Plazenta Aufgabe des Vaters. Er reinigt und vergräbt sie an einem sicheren Ort, um zu verhindern, dass sie von Hexern oder Geistern gestohlen wird. Die Angst vor Missbrauch dieser kraftvollen „Geburtsreste“ ist in vielen Kulturen tief verwurzelt. In Teilen Südamerikas, etwa bei indigenen Völkern



In vielen afrikanischen Kulturen liegt die Fürsorge für das Baby oft bei älteren Frauen

im Amazonasgebiet, wird die Plazenta verbrannt, um ihre Kräfte zu neutralisieren. Ähnliche Praktiken gibt es auf La Réunion oder in Korea, wo man ebenfalls glaubt, dass eine unsachgemäße Entsorgung Unglück bringt.

Und das Kind? Nun, selbst in der Wochenbettzeit gibt es Unterschiede. Diese ersten Wochen nach der Geburt sind weltweit von ganz unterschiedlichen Vorstellungen geprägt. Während Mütter in Deutschland oft nach wenigen Tagen nach Hause gehen – manchmal sogar

schon ambulant gebären – sieht das in anderen Kulturkreisen ganz anders aus. In Mexiko gibt es das sogenannte „cuarentena“ – eine 40-tägige Schonzeit, in der die Frau von anderen Frauen umsorgt wird. Ähnlich sieht es in China mit dem „Zuo Yuezi“ aus: Ein Monat voller Suppen, Massagen und Ruhe. Die Mutter bleibt im Haus, soll weder duschen noch kalte Getränke zu sich nehmen – alles, um die „innere Kälte“ zu vertreiben, die durch die Geburt entstanden sei. Diese 40 Tage gelten auch in orthodoxen Gebieten Russlands als besonders: Das Neugeborene soll möglichst in dieser Zeitspanne getauft werden. Sie gilt als besonders sensibel, das Kind sei in dieser Zeit noch „zwischen den Welten“, so der Glaube.

In Nigeria übernimmt oft die Schwiegermutter, das Regiment nach der Geburt. Sie zieht bei der jungen Familie ein, übernimmt die Hausarbeit und wacht darüber, dass Mutter und Kind ausreichend geschützt werden. Auch in Ägypten oder im Libanon ist diese Phase stark ritualisiert – teils mit Reinigungszeremonien, teils mit Feiern, bei denen das Neugeborene offiziell in der Gemeinschaft begrüßt wird. In Israel ist es in orthodoxen jüdischen Gemeinden üblich, dass die Mutter nach der Geburt eine „Mikwe“, ein rituelles Tauchbad, nimmt. Damit soll symbolisch die Reinheit wiederhergestellt werden – ein Übergangsritus, der auch die spirituelle Rückkehr in den Alltag markiert. ●

Svenja Welsch



Messer unter dem Bett sind in China ein Schutzritual gegen böse Geister zur Geburt

SCHLAF TROTZ SOMMERHITZE

Wenn der Sommer nicht zur Ruhe kommt, bleibt auch der Schlaf fern. Ein kühles Fußbad, atmender Stoff und Lavendel in der Luft schaffen **sanfte Linderung**. Mit solchen Vorbereitungen lässt sich die schwere Nacht leichter nehmen.

Die Hitze des Tages hängt noch in den Wänden. Das Fenster steht weit offen, doch die Luft bewegt sich kaum. Die Laken fühlen sich warm an, die Kissen geben keine Kühle zurück. Der Körper sucht nach Entlastung, aber nichts scheint so recht zu greifen. An Schlaf ist kaum zu denken.

Studien zeigen, dass steigende Temperaturen die Schlafqualität beeinträchtigen können. Eine Untersuchung der Universität Kopenhagen beispielsweise ergab, dass

wärmere Nächte zu einem durchschnittlichen Schlafverlust von 44 Stunden pro Person und Jahr führen können. Besonders betroffen sind ältere Menschen und Frauen, da ihre Körpertemperaturregulation weniger effizient ist.

Auch der Hitze-Report der DAK-Gesundheit aus dem vergangenen Jahr bestätigt die gesundheitlichen Folgen extremer Hitze: Bereits Ende Juli berichteten 24 Prozent der Menschen in Deutschland von hitzebedingten Beschwerden, ein An-

stieg gegenüber dem Vorjahr. Besonders betroffen waren ältere Menschen ab 60 Jahren, bei denen der Anteil bei 32 Prozent lag. Zum Vergleich: In der Altersgruppe der Jüngeren waren es 17 Prozent. Auch im Vergleich zur letzten Erhebung im Juni 2023, bei der 25 Prozent über gesundheitliche Probleme klagten, ist ein deutlicher Anstieg erkennbar.

Besonders in tropischen Nächten, in denen die Temperaturen nicht unter 20 Grad sinken, wird erholsamer Schlaf zur Herausforderung. In der Schlafforschung spricht man dann von sogenannten Tropennächten – und wie viele davon auftreten, variiert je nach Region deutlich. Um solche Nächte besser zu überstehen, können bereits einfache Maßnahmen helfen. Hier sind einige Tipps, die den Schlaf bei Hitze erleichtern können.

Wer nachts beispielsweise schwitzt, denkt oft an schnelle Abhilfe: eiskalte Duschen, Ventilatoren auf höchster Stufe, Klimageräte. Doch zu starke Reize können den Körper zusätzlich in Alarmbereitschaft versetzen. Besser ist eine lauwarmer Dusche am Abend, sie hilft, überschüssige Wärme abzugeben, ohne den Kreislauf zu

Das Hormon Melatonin braucht Dunkelheit. Licht vom Display verzögert die Schlafphase

reizen. Eine einfache Anwendung mit erstaunlicher Wirkung: ein kühles Fußbad mit einem Tropfen ätherischem Pfefferminz- oder Lavendelöl. Es entzieht dem Körper ganz sanft die innere Hitze, ohne ihn zu überfordern. Der kühlende Effekt wirkt dabei nicht nur physisch, sondern auch psychisch stabilisierend. Selbst kurze Anwendungen von nur fünf bis zehn Minuten zeigen eine messbare Wirkung auf das Temperaturempfinden.

Auch altbewährt: das sogenannte „Wasserlaken“. Ein leicht feuchtes Baumwolltuch, über das Laken gelegt, bringt eine subtile Verdunstungskühle mit sich. Wer mag, kann es mit einem Hydrolat einsprühen, etwa Lavendel oder Melisse, und so eine doppelte Entlastung erleben: körperlich und seelisch. Der Duft von ätherischen Pflanzenessenzen wirkt nachweislich beruhigend auf das vegetative Nervensystem. Manche fügen wenige Tropfen Hydrolat sogar einem feuchten Waschlappen hinzu und legen diesen beim Einschlafen auf die Handgelenke oder Stirn – eine Geste, fast wie ein kleines Abendritual.

Ein weiterer Tipp stammt aus der Naturheilkunde. Hier gibt es viele Pflanzen, die den Übergang in den Schlaf erleichtern, nicht, weil sie den Körper betäuben, sondern weil sie ihn zur Ruhe einladen. Passionsblume, Baldrian, Hopfen oder Melisse sind Klassiker unter den Einschlafhilfen. Ihre Wirkung ist mild, aber spürbar. Besonders, wenn man sie regelmäßig nutzt. Die Kombination mehrerer Pflanzenextrakte, wie sie in traditionellen Heilrezepturen verwendet wird, kann synergistisch wirken. Auch die Einnahmezeit spielt eine Rolle: etwa eine Stunde vor dem Zubettgehen ist optimal, damit die Inhaltsstoffe sanft ihre Wirkung entfalten.

Abends einen lauwarmen Tee trinken, bewusst langsam, mit einer kleinen stillen

Pause, kann schon ein Ritual sein, das den Tag abrundet. Wer auf Alkohol verzichten möchte, kann auf alkoholfreie Urinkturen zurückgreifen. Auch spagyrische Mischungen oder feine Homöopathika können ihren Platz finden, wenn Unruhe, Hitzewallungen oder Grübeln den Schlaf stören. Einige Präparate enthalten gezielt abgestimmte Kombinationen, etwa mit Coffea, Ignatia oder Aconitum, häufig eingesetzt, wenn das Gedankenkarussell nicht zur Ruhe kommt. Auch Schüßler-Salze wie Nummer sieben, Magnesium phosphoricum, werden gern als „Heiße Sieben“ in heißem Wasser gelöst und langsam getrunken.

Auch wenn die Tage länger sind und man versucht, das Licht bis zum letzten Moment auszukosten: Der Körper bleibt ein Gewohnheitstier. Ihm hilft es, wenn der Abend einen wiederkehrenden Rhythmus hat: weniger Licht, weniger Impulse, weniger Geräusche. Ein Buch bei offenem Fenster, ein kurzer Spaziergang in der kühleren Dämmerung, ein bewusstes Runterschalten. Selbst das Dimmen des Lichtes um eine halbe Stunde früher als gewohnt kann ein Signal für das Gehirn sein, in den Ruhemodus zu wechseln.

Das Hormon Melatonin, das den Schlaf-Wach-Rhythmus steuert, wird nur bei Dunkelheit ausgeschüttet. Ein abgedunkeltes Schlafzimmer, das Vermeiden von Displays in der letzten Stunde vor dem Schlafengehen, all das hilft dem Körper, in den natürlichen Takt zu finden. Kein Zwang, sondern eine Einladung, sich zu entziehen. Bereits eine Blaulichtreduktion über spezielle Filterbrillen oder Apps kann helfen, die innere Uhr zu entlasten. Vor allem, wenn der Abend noch mit Medienkontakt oder künstlicher Beleuchtung gefüllt ist.

Zudem wirkt die Umgebung, in der wir schlafen, direkt auf unser Nervensystem. Im Sommer ist weniger oft mehr: leichte Bettwäsche aus atmungsaktiven Naturmaterialien wie Baumwolle oder Leinen, Matratzen, die nicht zu sehr aufwärmen, Kissen, die Feuchtigkeit gut regulieren. Auch kleine Maßnahmen helfen: ein Schälchen Wasser im Raum, ein leicht geöffnetes Fenster zur richtigen Zeit. Auch die Wahl der Bettfarbe, helle, beruhigende Töne wie Creme, Blaugrau oder zartes Grün, kann das Raumgefühl positiv beeinflussen und den Schlaf fördern.

Einige Pflanzen wie Sansevieria, Efeutute und Aloe vera verbessern das Raumklima. Sie sind genügsam, sorgen für et-



Ein Tee am Abend beruhigt den Kreislauf, und ein Fußbad unterstützt den Körper dabei, überschüssige Wärme abzugeben



was mehr Sauerstoff und ein Gefühl von Frische. Nicht zwingend notwendig, aber oft wohltuend. Besonders bei regelmäßigem Lüften am frühen Morgen oder späten Abend entfalten sie ihre unterstützende Wirkung. Auch das gelegentliche Einsprühen mit Wasser, besonders bei Efeutute, kann helfen, die Luftfeuchtigkeit leicht zu erhöhen.

Und wenn der Schlaf doch nicht kommt? Es gibt Nächte, in denen alles passt und der Schlaf trotzdem fernbleibt. In solchen Momenten hilft es, den Widerstand aufzugeben. Nicht kämpfen, nicht grübeln, nicht auf die Uhr sehen. Vielleicht aufstehen, leise in die Küche gehen, einen Schluck Wasser trinken, sich ans Fenster setzen. Den Wind auf der Haut spüren oder das leise Geräusch der Nacht. Kleine Atemübungen können helfen, wie etwa tief durch die Nase einatmen, langsam durch den Mund ausatmen, länger als der Einatem. Der Körper versteht: Es ist Nacht. Also darf man endlich loslassen. Und manchmal ist es genau dieses Loslassen, das den Schlaf wieder möglich macht. ●

Julia Indenbaum

Körpercheck von A bis Z

Zwischen Alltag, Arbeit und Abendessen bleibt wenig Raum für die eigene Gesundheit. Viele Beschwerden entwickeln sich schleichend und bleiben lange unbemerkt. Umso wichtiger ist es, **frühzeitig zu wissen**, worauf zu achten ist.

Von **Julia Indenbaum**

Männergesundheit umfasst weit mehr als Muskelkraft und Testosteron. Herz, Stoffwechsel, Psyche und Lebensstil greifen ineinander und beeinflussen sich gegenseitig. Damit der Überblick nicht verloren geht, zeigt dieses ABC die wichtigsten Themen von A bis Z: kompakt, evidenzbasiert und praxisnah.

A wie Alkoholkonsum

Ein Bier zum Feierabend, ein Glas Wein beim Essen – für viele gehört das ganz selbstverständlich dazu. Doch Alkohol ist tückisch: Je regelmäßiger man trinkt, desto größer das Risiko. Besonders betroffen sind laut Deutscher Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie etwa 15 Prozent der Männer in Deutschland, die zu riskantem Konsum neigen. Die Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährung: maximal 20 bis 24 g reiner Alkohol am Tag, also etwa zwei kleine Gläser Bier – und mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche. Wer bewusst trinkt und regelmäßig Pausen einlegt, tut nicht nur der Leber etwas Gutes, sondern schützt auch Herz und Hirn.

B wie Bluthochdruck

Bluthochdruck ist ein stiller Mitfahrer, lange unbemerkt, aber irgendwann wird's gefährlich. Rund 30 Prozent der Männer zwischen 40 und 59 sind betroffen, ohne es zu merken. Dabei ist Hypertonie ein echter Risikokandidat für Herzinfarkt, Schlaganfall oder Nierenschäden. Spätestens ab 40 lohnt sich ein regelmäßiger Check. Bewegung (150 Minuten pro Woche), weniger Salz (unter 5 g täglich) und ein gesunder Lebensstil helfen, den Druck im Griff zu behalten. Wer früh gegensteuert, braucht oft nicht mal Medikamente, nur ein bisschen Konsequenz.

C wie Cholesterin

Fett ist nicht gleich Fett, doch zu viel vom falschen kann gefährlich werden. Vor allem ein dauerhaft erhöhter LDL-Cholesterinspiegel lässt die Gefäße langsam verkalken. Laut der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie sind rund 50 Prozent der Männer über 40 betroffen. Wer regelmäßig fettreiche Wurst oder Fertigprodukte isst, tut sich keinen Gefallen. Die gute Nachricht: Eine ausgewogene Ernährung mit wenig gesättigten Fetten, mehr Ballaststoffen und pflanzlichen Ölen kann den Cholesterinspiegel deutlich verbessern. Und: Bewegung hilft, die Balance zu halten, genau wie regelmäßige Blutwert-Checks.

D wie Diabetes Typ 2

Zucker kommt schleichend und oft völlig unbemerkt. Typ-2-Diabetes zählt heute zu den häufigsten chronischen Erkrankungen, vor allem bei Übergewicht und Bewegungsmangel. Männer mit hohem Bauchumfang haben ein besonders erhöhtes Risiko. Laut Deutscher Diabetes Gesellschaft leben in Deutschland etwa sechs Millionen Menschen mit der Diagnose. Dabei lässt sich viel tun: Ein gesunder BMI unter 25, täglich 30 Minuten Bewegung und der Verzicht auf zu viel Zucker und Weißmehl senken das Risiko deutlich. Wer früh zum Blutzuckertest geht, kann großen Problemen vorbeugen.

E wie Essstörungen

Noch immer werden Essstörungen oft als „Frauensache“ abgestempelt – dabei sind rund zehn Prozent der Betroffenen männlich. Besonders jüngere Männer geraten zunehmend unter Druck, einem bestimmten Körperbild zu entsprechen: durchtrainiert, definiert, „clean“. Das kann in zwanghaftes Essverhalten kippen, von



Bingeating bis Orthorexie. Warnzeichen wie ständiges Kalorienzählen, Schuldgefühle nach dem Essen oder übermäßiger Sport sollten ernst genommen werden. Wer ein entspanntes Verhältnis zu Ernährung und Körper entwickelt, schützt nicht nur den Magen, sondern auch die Psyche. Hilfe gibt's, und sie zu nutzen, ist kein Zeichen von Schwäche.

F wie Fitness und Bewegung

Wer sich regelmäßig bewegt, bleibt nicht nur schlanker, sondern vor allem gesünder. Trotzdem bewegen sich laut WHO etwa 60 Prozent der Männer in Deutschland zu wenig. Dabei reichen schon 150 Minuten moderate Bewegung pro Woche, also fünfmal 30 Minuten, um Herz, Kreislauf und Stoffwechsel fit zu halten. Ob Radfahren, Joggen oder einfach zügiges Spazierengehen: Wichtig ist, dass es zur Routine wird. Krafttraining stärkt zusätzlich Muskeln und Knochen. Wer seinen Körper bewegt, bringt oft auch den Kopf ins Gleichgewicht.



Wer auf die Signale seines Körpers hört, bleibt länger gesund

G wie Genitalgesundheit

Prostatakrebs ist mit rund 70.000 Fällen jährlich die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Ab 45 gehört die Früherkennung auf die To-do-Liste, vor allem bei familiärer Vorbelastung. Auch sexuell übertragbare Infektionen sind ein Thema, das nicht nur Jugendliche betrifft. Kondome bleiben die einfachste Schutzmaßnahme. Und was viele nicht wissen: Eine Ernährung mit viel Gemüse und antioxidativen Stoffen (zum Beispiel Lycopin aus Tomaten) kann das Prostatakrebsrisiko senken.

H wie Hautkrebs

Die Sonne lieben viele, aber sie liebt nicht zurück. Besonders Männer unterschätzen oft die Kraft der UV-Strahlen. Dabei erkranken laut Krebsinformationsdienst jährlich etwa 30.000 von ihnen an schwarzem Hautkrebs. Wer viel draußen arbeitet oder sportelt, sollte regelmäßig Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor verwenden. Und: Mütze nicht vergessen, vor allem bei wenig Haar. Auffällige

Muttermale oder neue Hautveränderungen gehören zum Hautarzt, nicht auf die lange Bank. Einmal im Jahr zur Kontrolle, das reicht oft schon, um im Ernstfall rechtzeitig reagieren zu können.

I wie Impfschutz

Nicht nur Kinder brauchen Impfungen, auch Erwachsene sollten ihren Schutz regelmäßig auffrischen. Besonders wichtig: Grippe, Pneumokokken (ab 60) und Hepatitis B. Jährlich erkranken in Deutschland mehrere Millionen Menschen an Grippe, bei Älteren kann das lebensgefährlich werden. Die Stiko empfiehlt eine jährliche Grippeimpfung für über 60-Jährige und chronisch Kranke. Auch Covid-Booster, FSME (bei Zeckenregionen) oder Tetanus gehören auf den aktuellen Impfpass. Wer seinen Schutz ernst nimmt, schont nicht nur sich selbst, sondern auch andere.

J wie Jobsicherheit und Stressbewältigung

Stress im Job? Für viele Alltag. Doch chronischer Druck ist einer der häufigsten

Auslöser für Schlafstörungen, Bluthochdruck, Erschöpfung und Depressionen. Laut DGPM leiden 20 bis 30 Prozent der Männer an stressbedingten Beschwerden. Was hilft: klare Pausen, Bewegung im Alltag, digitale Auszeiten. Auch Entspannungstechniken wie Meditation oder Atemübungen können Wunder wirken. Und manchmal braucht es ein offenes Gespräch. Leistung ist wichtig, aber nur wer abschalten kann, bleibt auf Dauer gesund und leistungsfähig.

K wie Krebsfrüherkennung

Vorsorge ist besser als Nachsorge, klingt banal, ist aber entscheidend. Viele Krebsarten lassen sich deutlich besser behandeln, wenn sie früh erkannt werden. Trotzdem nehmen längst nicht alle Männer die angebotenen Untersuchungen wahr. Prostatakrebs, Darmkrebs und Hautkrebs zählen zu den häufigsten Diagnosen, und gerade hier kann regelmäßiges Screening Leben retten. Ab 45 sollte die Prostata gecheckt werden, ab 50 der Darm. Eine ausgewogene Ernährung, Bewegung und Nichtrauchen sind die Basis.

L wie Lungenkrebs

Lungenkrebs ist die tödlichste Krebsart unter Männern und in über 80 Prozent der Fälle ist Rauchen die Hauptursache. Rund 50.000 Menschen sterben jährlich in Deutschland daran, die Mehrheit davon Männer. Passivrauchen und Luftschadstoffe erhöhen das Risiko zusätzlich. Wer raucht, sollte ernsthaft über einen Rauchstopp nachdenken – und sich dabei Hilfe holen, zum Beispiel durch Entwöhnungsprogramme oder Nikotinersatzprodukte. Der Verzicht auf Zigaretten ist eine der wirksamsten Maßnahmen, um nicht nur die Lunge, sondern auch Herz und Gefäße zu schützen. Jeder rauchfreie Tag zählt.

M wie Mental Health

„Reiß dich zusammen“ – dieser Spruch hat schon viele Männer davon abgehalten, Hilfe zu suchen. Dabei betrifft psychische Belastung beide Geschlechter. Rund 18 Prozent der Männer in Deutschland sind laut Studien von psychischen Erkrankungen betroffen, aber deutlich weniger holen sich Unterstützung. Schlafprobleme, Antriebslosigkeit oder ständiger Druck sind ernst zu nehmen, nicht zu ignorieren. Bewegung, soziale Kontakte und Gespräche helfen, ebenso professionelle Begleitung. Psychische Gesundheit ist kein „weiches“ Thema, sondern ein zentrales Fundament für Lebensqualität.

N wie Nährstoffmangel

Ein voller Teller heißt noch lange nicht: alles drin, was der Körper braucht. Gerade bei einseitiger Ernährung, viel Fleisch, wenig Gemüse, kaum Vollkorn, fehlen schnell wichtige Nährstoffe wie Vitamin D, Magnesium oder Eisen. Die Folge: Müdigkeit, Infektanfälligkeit, Konzentrationsprobleme. Besonders im Winter und bei intensiver Belastung ist der Bedarf erhöht. Wer sich ausgewogen ernährt und regelmäßig Gemüse, Hülsenfrüchte, Nüsse und Fisch integriert, beugt Mängeln effektiv vor. Wenn Unsicherheit besteht, kann ein Blutbild beim Arzt Aufschluss geben.

O wie Osteoporose

Knochenschwund? Da denken viele nur an Frauen. Doch etwa 20 Prozent der Männer über 70 sind ebenfalls betroffen und das Risiko steigt mit Rauchen, Bewegungsmangel und niedriger Kalziumzufuhr. Was schützt: Krafttraining, regelmäßige Bewegung, Sonnenlicht und eine Ernährung mit ausreichend Kalzium (mindestens 1.000 mg/Tag) und Vitamin D. Diese Kombination stärkt das Skelett und beugt Brüchen im Alter vor. Wer viel drinnen lebt, kann auch über Vitamin-D-Präparate nachdenken, am besten in Absprache mit dem Arzt. Starke Knochen sind kein Zufall sondern eine Frage des Lebensstils.

P wie Prostatakrebs

Er ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern und trotzdem wird er oft verdrängt: Prostatakrebs. Rund jeder zehnte Mann ist im Laufe seines Lebens



Regelmäßiger, erholsamer Schlaf ist gut für das Herz, den Stoffwechsel und die seelische Balance

betroffen. Das Risiko steigt mit dem Alter, besonders ab 50, und bei familiärer Vorbelastung. Die gute Nachricht: Früh erkannt ist die Erkrankung oft gut behandelbar. Ab 45 gehört die jährliche Vorsorgeuntersuchung zum Pflichtprogramm, vor allem, wenn Vater oder Bruder bereits betroffen sind. Auch eine Ernährung mit viel Gemüse, Fisch und gesunden Fetten kann das Risiko beeinflussen.

Q wie Qualität des Schlafs

Guter Schlaf ist keine Luxusware, sondern Voraussetzung für körperliche und mentale Gesundheit. Trotzdem wälzen

sich viele Nacht für Nacht im Bett herum. Rund 30 Prozent der Männer leiden laut Studien unter Schlafstörungen. Die Folgen: erhöhter Blutdruck, Konzentrationsprobleme, Gereiztheit und langfristig ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Was hilft: feste Schlafenszeiten, wenig Bildschirm vor dem Zubettgehen, ein dunkles, ruhiges Schlafzimmer und kein schweres Essen oder Alkohol am Abend. Wer dauerhaft schlecht schläft, sollte nicht nur die Matratze, sondern auch die Ursachen überprüfen.

R wie Rückenprobleme

Der Rücken macht schlapp und mit ihm oft der ganze Alltag. Rückenschmerzen gehören zu den häufigsten Gründen für Krankenschreibungen. Rund 70 Prozent der Männer haben im Laufe ihres Lebens damit zu tun. Die Ursachen: zu langes Sitzen, zu wenig Bewegung, falsches Heben oder schlicht fehlendes Training. Wer seinen Rücken stärken will, sollte gezielt Muskeln aufbauen, für Ausgleich im Büroalltag sorgen und auch mal zur Physiotherapie gehen. Schon 15 Minuten Bewegung am Tag machen den Unterschied, denn ein starker Rücken hält nicht nur fit, sondern auch aufrecht.

S wie Sexualgesundheit

Erektionsprobleme? Redet keiner gern drüber, aber viele sind betroffen. Und Sexualität ist mehr als Leistung. Rauchen, Übergewicht, Stress oder Bluthochdruck können sich negativ auswirken. Gleichzeitig kann auch die Psyche eine große Rolle spielen. Wichtig: frühzeitig ansprechen,



Früh erkannt, ist Prostatakrebs gut behandelbar und oft vollständig heilbar

statt zu schweigen – denn viele Ursachen sind gut behandelbar. Auch regelmäßige Bewegung, gesunde Ernährung und ein stabiles Herz-Kreislauf-System wirken sich positiv auf die Sexualfunktion aus. Und: Wer offen über Bedürfnisse spricht, lebt meist auch zufriedener, körperlich wie emotional.

T wie Testosteronspiegel

Weniger Energie, sinkende Libido, schwindende Muskelmasse – oft steckt ein niedriger Testosteronspiegel dahinter. Mit zunehmendem Alter nimmt das Hormon langsam ab, bei manchen spürbar, bei anderen kaum merklich. Ein Mangel kann die Lebensqualität stark beeinflussen. Was hilft: ausreichend Schlaf, regelmäßiges Krafttraining, gesunde Ernährung (zum Beispiel mit Zink und Vitamin D) und ein normales Körpergewicht. Wer dauerhaft Symptome spürt, sollte einen Bluttest machen lassen, denn auch hier gilt: erst messen, dann handeln. Und Hormonersatz nur unter ärztlicher Begleitung.

U wie Unfälle und Verletzungen

Ob beim Heimwerken, im Straßenverkehr oder beim Sport, Männer sind in Sachen Unfälle überrepräsentiert. Besonders jüngere zeigen öfter riskantes Verhalten, während bei älteren Stürze zur Gefahr werden. Dabei lassen sich viele Verletzungen leicht vermeiden: Helm tragen, Sicherheitsgurte nutzen, auf stabile Leitern achten – klingt banal, schützt aber effektiv. Für Ältere lohnen sich Gleichgewichtsübungen, Muskeltraining und eine sichere Wohnumgebung.



Regelmäßige Kontrollen minimieren das Risiko für Hautkrebs

V wie Vorsorgeuntersuchungen

Viele Krankheiten machen lange keine Beschwerden und genau deshalb sind Vorsorgeuntersuchungen so wichtig. Trotzdem nehmen Männer sie deutlich seltener wahr als Frauen. Dabei sind Prostata-, Darm- oder Hautkrebs bei rechtzeitiger Entdeckung meist gut behandelbar. Die Faustregel: Ab 45 regelmäßig zur Prostatakrebsfrüherkennung, ab 50 zur Darmkrebsvorsorge. Auch Herz, Blutzucker, Cholesterin und Leberwerte sollten im Blick bleiben. Wer den eigenen Körper kennt, kann schneller reagieren. Und das rettet im Ernstfall Leben.

W wie Wiegen und Gewichtskontrolle

Ein paar Kilo zu viel? Kein Drama. Aber dauerhaftes Übergewicht erhöht das Risiko für Herzkrankheiten, Diabetes, Gelenkprobleme und das deutlich. Etwa 60 Prozent der Männer in Deutschland sind übergewichtig oder fettleibig. Die gute Nachricht: Schon fünf bis zehn Prozent Gewichtsreduktion können einen riesigen Unterschied machen. Entscheidend sind keine Crash-Diäten, sondern dauerhafte Veränderungen: frische, ballaststoffreiche Ernährung, regelmäßige Bewegung und realistische Ziele. Wer sich wohlfühlt im eigenen Körper, lebt oft automatisch gesünder.

X wie Xenobiotika

Ob Pestizide, Lösungsmittel oder Weichmacher, viele Männer arbeiten in Berufen mit erhöhter Schadstoffbelastung. Auch in der Freizeit (zum Beispiel beim Heimwerken) können Chemikalien zur Gefahr werden. Langfristig erhöhen sie das Risiko für Atemwegserkrankungen, Hautprobleme oder sogar Krebs. Schutzkleidung, Handschuhe, gute Belüftung und regelmäßige Gesundheitschecks helfen, Risiken zu minimieren. Auch im Alltag lohnt sich ein Blick auf Produkte ohne unnötige Zusatzstoffe, manchmal ist weniger einfach gesünder.

Y wie Yoga und Flexibilität

Was lange als Frauensache galt, entdecken immer mehr Männer für sich: Yoga. Und das aus gutem Grund. Es verbessert nicht nur Beweglichkeit und Körperhaltung, sondern reduziert auch Stress, stärkt die Tiefenmuskulatur und fördert den Schlaf. Gerade bei Rücken- oder Gelenkproblemen ist regelmäßiges Dehnen Gold wert. Ob klassisches Yoga, Mobility-Training oder einfach ein paar Stretching-Routinen nach dem Sport. Wer flexibler wird, fühlt sich meist auch im Alltag beweglicher.

Z wie Zigarettenrauch

Kaum ein Faktor schadet der Gesundheit so stark und vielfältig wie Rauchen. Ob Lunge, Herz oder Haut: Tabakrauch beschleunigt Alterung, schwächt das Immunsystem und erhöht das Krebsrisiko drastisch. Trotzdem raucht fast jeder dritte Mann in Deutschland. Wer den Absprung schafft, profitiert sofort: Schon nach wenigen Wochen sinkt das Risiko für Herzinfarkt, nach ein paar Jahren gleicht sich das Krebsrisiko langsam dem von Nichtrauchern an. Unterstützung gibt's, vom Nikotinpflaster bis zur Tabakentwöhnung per App. Der erste Schritt: aufhören zu zögern. ●



Rauchen schadet Gefäßen, Organen und Zellstrukturen und erhöht das Risiko für zahlreiche Erkrankungen

KLEINER PIKS, GROSSER SCHUTZ

Frühzeitiger Impfschutz ist für Kinder besonders wichtig, doch der Weg dorthin ist komplex. Empfehlungen, neue Präparate und gesetzliche Vorgaben stellen viele Eltern vor Fragen. Eine **Orientierung im Dschungel der Impfpläne**, Nebenwirkungen und Entscheidungen.

Ein heller Raum, eine Babywaage in der Ecke, und auf dem Schoß der Mutter ein Säugling, der neugierig in die Welt blickt. Der erste Besuch beim Kinderarzt, Routineuntersuchung, wie so viele. Doch für viele Familien beginnt hier auch ein Thema, das Unsicherheit auslösen kann: die erste Impfung. Schon wenige Wochen nach der Geburt startet die Grundimmunisierung, ein wirksamer Schutz gegen gefährliche Infektionskrankheiten, der Kinder ihr ganzes Leben begleiten kann.

Impfungen zählen heute zu den wichtigsten medizinischen Errungenschaften. Sie helfen, schwere Erkrankungen bei Einzelpersonen wie auch auf Bevölkerungsebene zu verhindern. In Deutschland ist die Ständige Impfkommission, kurz Stiko, dafür zuständig, medizinisch fundierte Impfempfehlungen zu erarbeiten. Dabei werden nicht nur individuelle Risiken betrachtet, sondern auch gesellschaftliche Effekte, etwa wie gut eine Krankheit durch hohe Impfquoten eingedämmt werden kann.

Die Stiko arbeitet unabhängig und ist am Robert-Koch-Institut angesiedelt. Dort befindet sich auch ihre Geschäftsstelle. Zwar spricht sie die Empfehlungen

aus, doch welche Impfungen tatsächlich von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, legt der Gemeinsame Bundesausschuss fest, kurz G-BA. Zusätzlich können Krankenkassen individuelle Zusatzleistungen anbieten, etwa Reiseimpfungen. Wer privat versichert ist, sollte direkt bei seiner Versicherung klären, welche Leistungen abgedeckt sind.

Der Gedanke, den Körper bewusst gegen eine Krankheit zu wappnen, ist übrigens alles andere als neu. Schon in der Antike erkannten Gelehrte, dass Menschen, die etwa die Pocken überlebten, gegen spätere Ansteckung geschützt waren. Erste Versuche, gezielt zu immunisieren, gab es früh – wenn auch mit unsicheren Methoden. Ein wirklicher Durchbruch gelang jedoch erst dem englischen Landarzt Edward Jenner. Während einer Pockenepidemie Ende des 18. Jahrhunderts beobachtete er, dass Frauen, die sich bei der Stallarbeit mit harmlosen Kuhpocken angesteckt hatten, nie an den gefährlichen Menschenpocken erkrankten. Im Jahr 1796 wagte er einen Versuch: Er übertrug einem achtjährigen Jungen ein Sekret aus den Pusteln einer Kuhpockeninfizierten. Der Junge überstand die Erkrankung – und war danach immun gegen Pocken.

Heute, über zwei Jahrhunderte nach Jenners Entdeckung, beginnt der Schutz der Jüngsten schon früh: Bereits ab der sechsten Lebenswoche können Babys ihre erste Impfung erhalten. Die Ständige Impfkommission empfiehlt einen klar strukturierten Zeitplan, die sogenannte Grundimmunisierung. Der Hintergrund: Viele Infektionskrankheiten verlaufen gerade bei Säuglingen und Kleinkindern deutlich schwerer als bei Jugendlichen oder Erwachsenen. Ihr Immunsystem ist noch nicht vollständig ausgereift – umso

Mit Sechsfach-
Impfstoffen lässt
sich frühzeitig
ein kombinierter
Schutz aufbauen



wichtiger ist es, rechtzeitig einen wirksamen Schutz aufzubauen.

Nach dem ersten Termin folgen die weiteren Impfungen nach einem festen Kalender. Kinderärztinnen und Kinderärzte orientieren sich dabei an den Empfehlungen der Stiko, die regelmäßig überprüft und aktualisiert werden. Manche Impfstoffe müssen mehrfach verabreicht werden, um eine vollständige Immunität zu erreichen, andere benötigen nur eine einzige Dosis. Praktisch ist, dass es heute moderne Kombinationsimpfstoffe gibt, die mit nur einer Injektion gleich gegen mehrere Erkrankungen gleichzeitig schützen.

Die Liste der empfohlenen Schutzimpfungen ist lang und sie deckt eine Vielzahl potenziell schwerer Krankheiten ab:



Bereits ab dem zweiten Lebensmonat empfiehlt die Ständige Impfkommission den Beginn der Grundimmunisierung

Dazu gehören unter anderem Tetanus (Wundstarrkrampf), Diphtherie, Pertussis (Keuchhusten), Poliomyelitis (Kinderlähmung), Hepatitis B, Hib (Haemophilus influenzae Typ B), Pneumokokken, Rotaviren, Meningokokken der Gruppen B und C, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken (Varizellen) sowie HPV (Humanes Papillomavirus, empfohlen ab neun Jahren für Mädchen und inzwischen auch für Jungen). Auch gegen den RSV-Virus (Respiratorisches Synzytial-Virus) gibt es seit Kurzem eine zugelassene Impfung für Säuglinge.

Besonders verbreitet sind sogenannte Sechsfach-Impfstoffe, die Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis, Hepatitis B und Hib in einer einzigen Injektion

abdecken. Im Laufe der Kindheit folgen mehrere Auffrischungsimpfungen, meist im Vorschulalter und erneut in der frühen Pubertät. Auch hier stehen praktische Kombinationspräparate zur Verfügung, die die Anzahl der Injektionen möglichst gering halten.

Wer sich mit dem Thema Impfnebenwirkungen beschäftigt, trifft auf zwei unterschiedliche Begriffe: Impfreaktionen und Impfschäden. Impfreaktionen sind in der Regel harmlos und zeigen, dass das Immunsystem aktiv arbeitet. Etwa ein Fünftel aller Geimpften entwickelt eine leichte Schwellung oder Rötung an der Einstichstelle, beides verschwindet meist nach ein bis drei Tagen. Auch Fieber, Müdigkeit, Kopfweh oder Unwohlsein kön-

nen auftreten. Bei Säuglingen sind mitunter auch Durchfall oder Trinkunlust zu beobachten – allesamt bekannte und zeitlich begrenzte Reaktionen.

Besondere Aufmerksamkeit gilt den sogenannten Lebendimpfstoffen, etwa gegen Masern, Mumps oder Röteln. Diese können in seltenen Fällen eine abgeschwächte Form der Krankheit hervorrufen, nicht gefährlich, aber für manche Kinder unangenehm. Wichtig ist: Diese Reaktionen sind weder ungewöhnlich noch Grund zur Sorge. Sie gelten vielmehr als Zeichen dafür, dass der Impfstoff seine Wirkung entfaltet.

Anders sieht es bei echten Impfschäden aus, also bleibenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die direkt und

nachweislich durch eine Impfung verursacht wurden. Diese Fälle sind extrem selten. Laut Angaben des Paul-Ehrlich-Instituts liegt die Wahrscheinlichkeit für einen Impfschaden im Promillebereich: bei mindestens 0,001 und weniger als 0,01 Prozent. Jeder Verdachtsfall wird einzeln geprüft – durch das zuständige Versorgungsamt und auf Grundlage einer medizinischen Begutachtung. Rechtsgrundlage ist das Infektionsschutzgesetz, insbesondere Paragraph 11 und 60.

Trotz dieser sehr niedrigen Risiken bleiben viele Eltern besorgt, vor allem, wenn es um die ersten Lebensmonate geht. Die Vorstellung, ein wenige Wochen altes Kind mit einer Injektion zu belasten, fällt nicht leicht. Erschwerend kommt hinzu: Impfpläne sind komplex, Impfstoffe wechseln, und Empfehlungen werden laufend angepasst. Wer soll da den Überblick behalten?

Wenn ein Kind das erste Mal beim Kinderarzt geimpft werden soll, stehen viele Fragen im Raum: Was genau wird gespritzt? Welche Nebenwirkungen können auftreten? Und muss ich als Mutter oder Vater zustimmen, und wenn ja, wozu genau? All diese Fragen sind berechtigt und sie gehören zum festen Bestandteil jeder Impfberatung.

Bevor eine Impfung verabreicht wird, klärt der behandelnde Arzt oder die Ärztin die Erziehungsberechtigten umfassend auf. Dazu gehört ein Gespräch über den vorgesehenen Impfstoff, seine Wirkweise, mögliche Reaktionen sowie die Empfehlung der Stiko. Zusätzlich erhalten die Eltern eine schriftliche Übersicht, das sogenannte Aufklärungsmerkblatt. Es enthält Informationen über den Impfstoff selbst, die Häufigkeit möglicher Reaktionen, Hinweise zum Verhalten nach der Impfung sowie eine Einwilligungserklärung. Diese muss vor jeder Impfung neu unterzeichnet werden.

Für jede Impfung gibt es ein eigenes Merkblatt. Das mag auf den ersten Blick umständlich wirken, hat jedoch einen klaren Zweck: Es schützt sowohl das Kind als auch die Eltern und stellt sicher, dass medizinisches Handeln auf Basis einer informierten Entscheidung erfolgt. Gleichzeitig entlastet es die behandelnden Ärztinnen und Ärzte juristisch. Denn nur wenn eine dokumentierte Einwilligung vorliegt, darf geimpft werden.

In der Praxis bedeutet das: Eltern erhalten zunächst das sogenannte „gelbe Heft“, den Impfpass ihres Kindes. Dort werden alle verabreichten Impfungen do-



Der Impfpass dient als Grundlage für medizinische Planung und Auffrischung

kumentiert. Welche Impfung als Nächstes ansteht, entscheidet sich nach dem Stiko-Impfplan, dem Alter des Kindes, dem bisherigen Impfstatus und möglichen Vorerkrankungen. Für jede neue Impfung gibt es ein gesondertes Aufklärungsblatt, das mit einer Unterschrift bestätigt werden muss, auch dann, wenn es sich um einen Kombinationsimpfstoff handelt.

Einige Eltern empfinden dieses Verfahren als bürokratisch – andere als beruhigend. Denn es schafft Transparenz, Kontrolle und die Möglichkeit, in Ruhe nachzufragen. Vor allem aber unterstützt es die Arzt-Patienten-Beziehung: Wer

weiß, was verabreicht wird und warum, kann sich besser entscheiden und fühlt sich seltener überrumpelt.

Dass Impfpläne keine starren Gebilde sind, sondern sich stetig weiterentwickeln, zeigt das Beispiel der Meningokokken-B-Impfung. Seit Januar 2024 gehört sie offiziell zum Impfkalendar für Säuglinge. Bisher wurde in Deutschland standardmäßig nur gegen Meningokokken der Gruppe C geimpft. Die nun ergänzte B-Impfung reagiert auf eine medizinische Notwendigkeit, denn Meningokokken-Infektionen gehören zu den schnell verlaufenden, lebensbedrohlichen Krankheiten, vor denen Eltern sich und ihre Kinder besonders schützen möchten.

Meningokokken, genauer *Neisseria meningitidis*, kommen bei etwa 15 Prozent der Bevölkerung im Nasen-Rachen-Raum vor, ohne dass sie Beschwerden verursachen. Meist verlaufen diese Trägerzustände harmlos. Doch bestimmte Stämme können über die Schleimhäute in den Blutkreislauf gelangen und dort verheerende Folgen haben: Hirnhautentzündungen (Meningitis), Sepsis (Blutvergiftung) oder sogar Multiorganversagen. Die Erkrankung entwickelt sich rasch, oft innerhalb weniger Stunden, mit Fieber, Nackensteifigkeit, Lichtempfindlichkeit, Hautflecken oder Bewusstseinsstörungen. Trotz intensivmedizinischer Behandlung liegt die Sterblichkeitsrate bei über 20 Prozent. Wer überlebt, leidet nicht selten an Spätfolgen wie Hörverlust, neurologischen Defiziten oder Amputationen.



Die moderne Impfmedizin setzt auf gut verträgliche, mehrfach geprüfte Kombinationsstoffe

Der neue Impfstoff schützt gegen die häufigsten Meningokokken-B-Stämme. Säuglinge erhalten zwei Dosen im Abstand von mindestens zwei Monaten, gefolgt von einer Auffrischung nach dem ersten Geburtstag. Für Kinder zwischen dem dritten Lebensjahr und dem fünften Geburtstag werden ebenfalls zwei Impfungen im Abstand von mindestens einem Monat empfohlen. Jugendliche und Erwachsene, die nachgeimpft werden, erhalten ebenfalls zwei Dosen.

Zusätzlich gibt es Kombinationsimpfstoffe, die gegen die Meningokokken-Gruppen A, C, W und Y schützen. Sie werden je nach Alter und Indikation im Rahmen der Regelversorgung eingesetzt. Die neuen Impfempfehlungen ermöglichen damit einen umfassenderen Schutz und sind Ausdruck eines dynamischen Impfkaltenders, der sich kontinuierlich an neue Erkenntnisse anpasst.

Anders als in früheren Zeiten gibt es in Deutschland derzeit keine allgemeine Impfpflicht für Kinder. Die Entscheidung, ob ein Kind geimpft wird, liegt grundsätzlich bei den Eltern. Doch es gibt eine wichtige Ausnahme: das Masernschutzgesetz. Seit März 2020 müssen alle Kinder ab dem vollendeten ersten Lebensjahr nachweisen, dass sie gegen Masern geimpft sind – zumindest mit einer ersten Dosis. Vor dem Schuleintritt ist dann eine zweite Impfung erforderlich.

Die Impfpflicht betrifft alle, die eine Gemeinschaftseinrichtung wie eine Kindertagesstätte, einen Kindergarten, einen Hort oder eine Schule besuchen. Auch Erwachsene, die dort arbeiten, unterliegen dieser Vorschrift. Sie gilt unabhängig von der Staatsangehörigkeit. Ziel ist es, den Gemeinschaftsschutz zu erhöhen und Ausbrüche zu verhindern. Zwar ist die Masernimpfung seit vielen Jahren verfügbar, doch die Durchimpfungsrate liegt in Deutschland bei rund 95 Prozent – zu wenig, um eine flächendeckende Immunität sicherzustellen. Immer wieder kommt es zu lokalen Ausbrüchen mit schwerwiegenden Verläufen.

Wer sich der Impfpflicht widersetzt, muss mit Konsequenzen rechnen: Kinder dürfen ohne entsprechenden Nachweis keine öffentliche Einrichtung besuchen. Für Eltern und Einrichtungen, die sich nicht an das Gesetz halten, drohen Bußgelder von bis zu 2.500 Euro. Auch ein Ausschluss vom Schul- oder Kitabetrieb ist möglich.

Nicht alle Impfungen, die für den Alltag in Deutschland empfohlen werden,



Zur Impfsprechstunde gehören Aufklärung, Risikoabwägung und individuelle Beratung

reichen aus, wenn es mit der Familie ins Ausland geht. Wer mit Kindern verreist, sei es in tropische Regionen, in entlegene Gebiete oder in Länder mit niedrigem Hygienestandard, sollte sich frühzeitig über mögliche Zusatzimpfungen informieren. Manche Länder verlangen den Nachweis bestimmter Immunisierungen bereits bei der Einreise. In anderen Regionen sind Schutzimpfungen zwar nicht vorgeschrieben, aber medizinisch dringend angeraten.

Ein klassisches Beispiel ist die Gelbfieberimpfung. Sie ist für die Einreise in bestimmte Gebiete Südamerikas und Afrikas verpflichtend. Gelbfieber wird von Mücken übertragen und kann schwere Leberschäden verursachen. Weil das Virus in Europa nicht vorkommt, besitzt die europäische Bevölkerung keine natürlichen Abwehrkräfte. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt die Impfung insbesondere für Reisen ins Amazonasgebiet oder

nach Zentralafrika. Für Kinder wird sie ab einem Alter von neun Monaten empfohlen – in besonderen Fällen auch schon ab dem sechsten Lebensmonat.

Auch Impfungen gegen Tollwut, Typhus, Cholera oder Hepatitis A können sinnvoll sein, je nachdem, wohin die Reise geht und wie die Unterbringung geplant ist. Wer etwa in ländlichen Gegenden übernachtet, engen Kontakt zu Tieren hat oder in Gebieten unterwegs ist, in denen bestimmte Infektionskrankheiten noch verbreitet sind, sollte sich individuell beraten lassen.

Viele dieser Reiseimpfungen zählen nicht zum regulären Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Dennoch übernehmen zahlreiche Kassen zumindest einen Teil der Kosten – insbesondere, wenn es sich um Reisen mit Kindern handelt. Wichtig ist, sich frühzeitig zu informieren: Manche Impfstoffe benötigen mehrere Dosen im Abstand von mehreren Wochen. Spontane Impfungen unmittelbar vor der Abreise sind oft nicht mehr möglich.

Der erste Ansprechpartner ist meist die hausärztliche oder kinderärztliche Praxis. Manche Praxen bieten eigene Reisemedizin-Sprechstunden an. Alternativ kann der Impfstoff über die Apotheke bezogen und in der Praxis verabreicht werden. In jedem Fall gilt: Wer gut vorbereitet verreist, schützt nicht nur sich selbst, sondern auch die Menschen, denen er auf der Reise begegnet und bringt im besten Fall nur schöne Erinnerungen mit zurück. ●

Sabrina Teske

Trotz einer
Impfquote von 95
Prozent kommt
es immer wieder
zu Ausbrüchen
von Masern



Hitzestress im Alter

Immer mehr Hitzetage setzen älteren Menschen gesundheitlich zu. Der Körper reagiert deutlich langsamer, chronische Krankheiten verschärfen zusätzlich die Belastung. Daher sind **gezielte Maßnahmen** besonders wichtig.

Ob auf dem Weg zur Apotheke, beim Umgraben im Garten oder einfach auf einer Parkbank im Schatten: Hitze, die den Körper überfordert, staut sich unbemerkt auf. Viele ältere Menschen merken erst spät, dass etwas nicht stimmt – wenn der Kreislauf schwächelt, die Sicht verschwimmt oder die Beine nachgeben.

Steigende Temperaturen stellen in Zeiten zunehmender Klimaextreme eine wachsende Herausforderung für die öffentliche Gesundheit dar. Besonders betroffen ist die ältere Bevölkerung. Bei ihr kommen gleich mehrere Faktoren zusammen: Der Körper reagiert langsamer, die natürliche Wärmeregulierung funktioniert nicht mehr so zuverlässig, und oft sind Medikamente im Spiel, die die Anpassungsfähigkeit zusätzlich einschränken. Die sogenannte altersassoziierte Hitzemortalität

ist ein zentrales Thema der präventiven Geriatrie und betrifft sowohl selbstständig lebende Seniorinnen und Senioren als auch pflegebedürftige Menschen in ambulanter oder stationärer Versorgung.

Im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen reagiert der alternde Organismus deutlich empfindlicher auf Hitze. Die Fähigkeit, überschüssige Wärme über Haut und Atmung abzugeben, ist vermindert. Die Hautdurchblutung lässt nach, die peripheren Gefäße reagieren verzögert, die Schweißproduktion sinkt. Hinzu kommt, dass das Durstgefühl im Alter oft abgeschwächt ist, selbst bei Flüssigkeitsmangel verspüren viele kein Bedürfnis zu trinken. So bleibt ein Defizit unbemerkt, bis es sich in Form von Schwindel, Kreislaufproblemen oder Desorientierung zeigt. Bei hohen Außentemperaturen kann das schnell gefährlich werden.

Hitzebedingte Gesundheitsprobleme im Alter sind längst keine Einzelfälle mehr. Sie lassen sich nicht nur im Alltag beobachten, sondern auch statistisch belegen. Laut Robert Koch-Institut starben im Sommer 2022 in Deutschland schätzungsweise 4.500 Menschen infolge der extremen Temperaturen. Besonders betroffen war die Altersgruppe ab 75 Jahren. Frankreich verzeichnete im Hitzesommer 2003 sogar mehr als 15.000 hitzebedingte Todesfälle, auch dort überwiegend bei älteren Menschen. Diese Zahlen machen deutlich: Hitze kann tödlich sein, vor allem für jene, deren Körper nicht mehr schnell genug auf Belastung reagiert.

Besonders gefährdet sind Menschen mit chronischen Erkrankungen: Herz- oder Kreislaufschwächen, Nierenleiden, Lungenerkrankungen oder Diabetes können den Organismus zusätzlich belasten. Auch kognitive Einschränkungen wie Demenz spielen eine Rolle, wer Warnzeichen nicht mehr wahrnimmt oder Hilfe nicht einfordert, bleibt in der Gefahr oft allein. Hinzu kommen Medikamente, die das Risiko erhöhen. Diuretika etwa entziehen dem Körper Wasser. Betablocker, Antidepressiva oder Neuroleptika können das

Zwischen eineinhalb und zweieinhalb Liter pro Tag

Temperaturempfinden verändern oder die Schweißproduktion hemmen. So entsteht eine stille Gefährdung, die sich im Alltag nur schwer einschätzen lässt.

In Pflegeeinrichtungen und im häuslichen Umfeld ist es entscheidend, die frühen Anzeichen einer Überlastung rechtzeitig zu erkennen. Erste Symptome sind oft unspezifisch: Abgeschlagenheit, Schwindel, Kopfschmerzen oder Konzentrationsstörungen. Auch trockene Schleimhäute, Muskelzittern und eine zunehmende Schwäche gehören dazu. Wird der Flüssigkeitsmangel größer, drohen weitere Komplikationen.

Eine mögliche Folge ist die sogenannte Hitzeerschöpfung. Dabei steigt die Körpertemperatur nur mäßig an, doch das Herz-Kreislauf-System beginnt zu schwanken. Übelkeit, erhöhter Puls, innere Unruhe oder Verwirrtheit sind typisch, ebenso wie eine deutlich erhöhte Sturzgefahr. Bleibt dieser Zustand unbehandelt, kann es zum Hitzschlag kommen. In diesem Fall klettert die Körperkerntemperatur über 40 Grad Celsius, das Bewusstsein trübt sich, Organe können versagen. Der Hitzschlag ist ein medizinischer Notfall und erfordert sofortige Maßnahmen: Kühlung, Flüssigkeitszufuhr und intensivmedizinische Überwachung.

Um hitzebedingten Komplikationen vorzubeugen, braucht es vor allem eines: Aufmerksamkeit. An erster Stelle steht die ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Empfohlen werden je nach Gesundheitszustand und Medikamentenlage zwischen eineinhalb und zweieinhalb Litern pro Tag. Wichtig ist, regelmäßig zu trinken, auch dann, wenn kein Durstgefühl besteht. Hier helfen feste Rituale, Trinkpläne, Erinnerungen durch Angehörige oder technische Hilfen. In Pflegeeinrichtungen sollten Getränke immer in Reichweite stehen, regelmäßige Kontrollen unterstützen das Einhalten der Trinkmengen.

Auch das Raumklima spielt eine entscheidende Rolle. Wohnräume sollten tagsüber möglichst kühl gehalten werden.



**An heißen
Tagen sollten
Menschen mit
Bluthochdruck
besonders
aufmerksam sein**

Das gelingt durch geschlossene Rollos, helle Vorhänge, den Verzicht auf zusätzliche Wärmequellen wie Herd oder Fernseher und das gezielte Lüften am frühen Morgen oder späten Abend. Ventilatoren oder mobile Klimageräte können zusätzlich helfen. Ideal ist ein Rückzugsraum mit dauerhaft unter 26 Grad Celsius – Thermometer zur regelmäßigen Kontrolle sind sinnvoll.

Ergänzend wirken einfache Kühlmaßnahmen: feuchte Tücher im Nacken, lauwarme Duschen, kühlende Fußbäder oder kalte Umschläge an den Handgelenken. Die Kleidung sollte leicht und atmungsaktiv sein, helle Naturfasern sind angenehmer als synthetische Stoffe. Auch die Tagesstruktur lässt sich anpassen. Spa-

ziergänge, Gartenarbeit oder Arztbesuche sollten möglichst in die frühen Morgenstunden gelegt werden. Zwischen 11 und 17 Uhr ist es besser, sich drinnen aufzuhalten – ruhig, schattig, gut belüftet.

Auch die Ernährung kann helfen, den Körper zu entlasten. Leichte, wasserreiche Mahlzeiten unterstützen nicht nur die Verdauung, sondern tragen zur Flüssigkeitsversorgung bei. Obst wie Melone, Gemüse wie Gurke oder Tomate, dazu Joghurt, Suppen oder ungesalzene Brühen sind besonders geeignet. Verzichten sollte man auf schwere, fettige Speisen sowie auf Alkohol oder stark gesalzene Lebensmittel, die dem Körper zusätzlich Wasser entziehen können. Neben den körperlichen Voraussetzungen spielen auch soziale Faktoren eine entscheidende Rolle. Wer allein lebt oder an Demenz leidet, ist bei Hitze besonders gefährdet. Warnsignale werden oft nicht wahrgenommen, Hilfe wird nicht eingefordert oder es fehlt schlicht an Unterstützung im Alltag. Deshalb ist es wichtig, dass Angehörige, Nachbarinnen und Nachbarn, Pflegedienste oder ehrenamtliche Helfer einbezogen sind. Ein kurzer Anruf, ein vorbeigebrachter Krug Wasser oder ein Blick auf das Raumthermometer können im Ernstfall entscheidend sein.

In manchen Städten gibt es bereits sogenannte Hitzeaktionspläne. Sie legen fest, was bei anhaltender Hitze zu tun ist, wer informiert wird und welche Unterstützung organisiert werden kann. Kommunale Netzwerke, Pflegedienste, Apotheken oder Kirchengemeinden spielen dabei eine wichtige Rolle. Ziel ist es, präventiv zu handeln, bevor es zu Notfällen kommt und gefährdete Menschen nicht allein zu lassen. ●

Julia Indenbaum



Weil das natürliche Durstempfinden im Alter nachlässt, müssen Senioren darauf achten, ausreichend zu trinken

WENN JEDER SCHRITT SCHMERZT

Ein **Bandscheibenvorfall** kommt oft unerwartet. Die Beschwerden reichen von ausstrahlenden Schmerzen bis hin zur Lähmung. Ein Überblick über Ursachen, Symptome, Therapien und Wege zur Vorbeugung.

Oft kommt es ganz plötzlich. Ein falscher Schritt, eine ruckartige Bewegung, das Heben eines Wäschekorbs – und dann durchzuckt ein messerscharfer Schmerz den unteren Rücken. In manchen Fällen kommt ein Ziehen bis ins Bein dazu, ein Taubheitsgefühl in den Zehen oder eine lähmende Schwäche in der Hand. Was zunächst wie ein banaler Hexenschuss wirkt, entpuppt sich häufig als ernsthafte Diagnose: ein Bandscheibenvorfall. Viele Betroffene erinnern sich an diesen Moment noch Jahre später – nicht nur wegen des Schmerzes, sondern wegen der Unsicherheit, die er auslöst: Was ist passiert? Wie gefährlich ist das? Und wie geht es jetzt weiter?

Tatsächlich zählt der Bandscheibenvorfall, medizinisch Diskusprolaps genannt, zu den häufigsten Erkrankungen des Bewegungsapparats. Laut einer Studie der Barmer Krankenkasse erhalten jährlich rund 270.000 Menschen in Deutschland die Diagnose. Besonders alarmierend: Auch immer mehr Menschen unter 40 sind betroffen. Die Ursachen sind vielfältig, neben genetischer Veranlagung spielen auch Lebensstilfaktoren wie Bewegungsmangel, Übergewicht oder berufliche Belastungen eine Rolle. In einer alternden Gesellschaft mit hohem Anteil

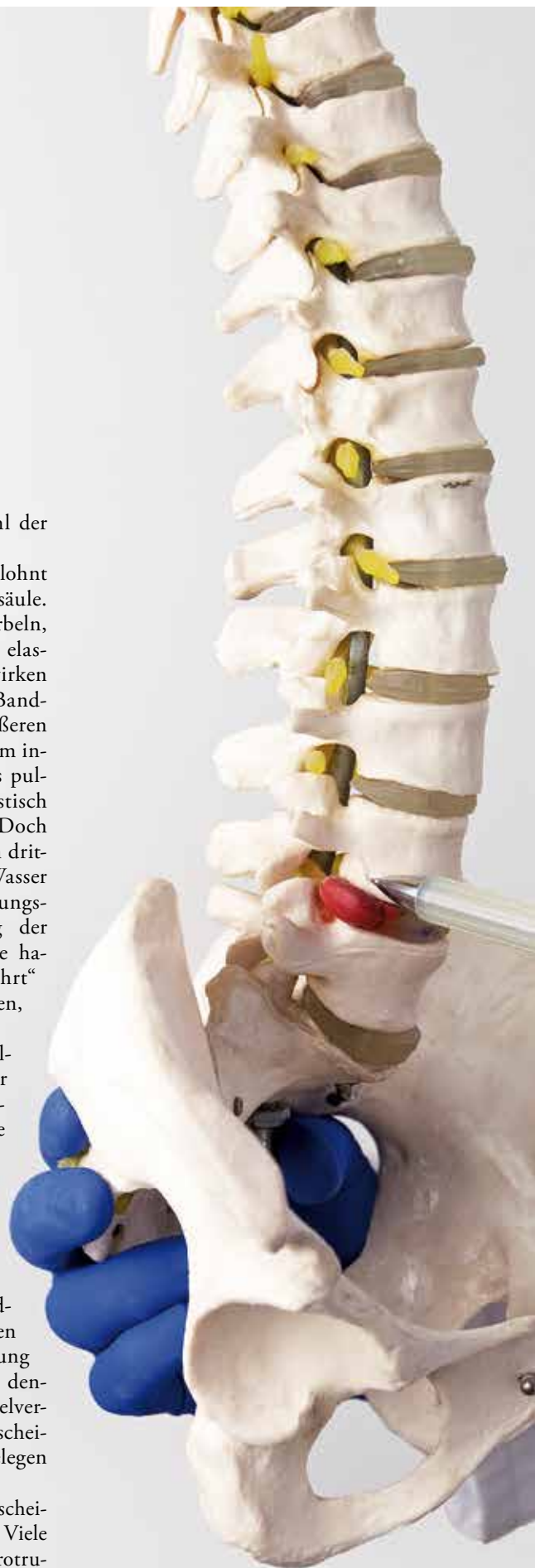
an Schreibtischarbeit steigt die Zahl der Betroffenen kontinuierlich an.

Um die Erkrankung zu verstehen, lohnt ein Blick auf den Aufbau der Wirbelsäule. Sie besteht aus 24 beweglichen Wirbeln, dazwischen sitzen 23 Bandscheiben, elastische Puffer, die als Stoßdämpfer wirken und für Beweglichkeit sorgen. Die Bandscheibe selbst besteht aus einem äußeren Faserring (Anulus fibrosus) und einem inneren, gallertartigen Kern (Nucleus pulposus). Solange der Gallertkern elastisch bleibt, federt er Belastungen gut ab. Doch mit zunehmendem Alter, oft ab dem dritten Lebensjahrzehnt, verliert er an Wasser und wird brüchiger. Auch Bewegungsmangel schwächt die Versorgung der Bandscheiben, die keine Blutgefäße haben, sondern durch Bewegung „ernährt“ werden. Je weniger wir uns bewegen, desto mehr leidet ihre Elastizität.

Reißt der Faserring, kann der Gallertkern nach außen treten, dieser Vorgang wird als Prolaps bezeichnet. Er kann Druck auf umliegende Nerven ausüben, die sehr empfindlich auf Kompression reagieren. Besonders oft passiert das im Bereich der Lendenwirbelsäule, dort, wo täglich das Körpergewicht gestemmt wird. Auch die Halswirbelsäule ist gefährdet: Bildschirmarbeit, Stressverspannungen und langes Sitzen in schlechter Haltung gelten als klassische Auslöser. Viele denken bei Rückenschmerzen an Muskelverspannungen, doch bei einem Bandscheibenvorfall ist die Ursache tiefer gelegen und potenziell schwerwiegender.

Das Tückische: Nicht jeder Bandscheibenvorfall macht sofort Beschwerden. Viele kleine Vorwölbungen, sogenannte Protrusionen, bleiben unbemerkt. Studien zeigen, dass bis zu 30 Prozent der über 40-Jährigen asymptomatische Bandscheibenvor-

Rund 270.000 Fälle pro Jahr, betroffen sind oft auch unter 40-Jährige





fälle im MRT aufweisen. Erst wenn das Gewebe auf eine Nervenwurzel oder das Rückenmark drückt, treten Beschwerden auf, oft dramatisch. Typisch sind radikuläre Schmerzen, also Schmerzen, die entlang eines Nervenstrangs verlaufen: Bei einem Vorfall im unteren Rücken äußert sich das als Ischialgie, mit stechenden Schmerzen, die über das Gesäß ins Bein und bis in den Fuß ziehen. In der Halswirbelsäule sind es Schmerzen im Nacken, die in Schulter, Arm oder Hand ausstrahlen. Dazu kommen häufig Kribbeln, Taubheit oder Muskelschwäche. Diese neurologischen Begleitsymptome sollten stets als Warnsignal gelten und ärztlich abgeklärt werden.

In besonders schweren Fällen kann ein Bandscheibenvorfall auch motorische Ausfälle verursachen. Drohende Lähmungen, plötzliche Schwäche oder Kontrollverlust über Blase und Darm können Anzeichen eines Kauda-Equina-Syndroms sein. Dabei wird ein Nervenbündel im unteren Rückenmark (der sogenannte Pferdeschweif) durch das vorgefallene Gewebe eingeeengt. Die Folge sind teils irreversible Nervenschäden, wenn nicht innerhalb weniger Stunden operiert wird. Auch hier ist schnelles Handeln entscheidend, je früher die Entlastung erfolgt, desto besser ist die Prognose.

Die Diagnostik beginnt mit einem ausführlichen Gespräch und einer körperlichen Untersuchung. Der Arzt prüft Reflexe, Muskelkraft, Sensibilität und Beweglichkeit. Ergänzt wird die klinische Einschätzung durch bildgebende Verfahren. Die Magnetresonanztomografie (MRT) ist heute Goldstandard, da



Erst das MRT zeigt, wie schwer die Bandscheibe wirklich betroffen ist

sie Weichteile, Bandscheiben und Nervenstrukturen detailliert sichtbar macht, ohne Strahlenbelastung. Einfache Röntgenaufnahmen zeigen hingegen nur die Knochen. In bestimmten Fällen, etwa wenn ein MRT nicht möglich ist (zum Beispiel bei Herzschrittmachern), kann eine Computertomografie (CT) oder eine Myelografie sinnvoll sein.

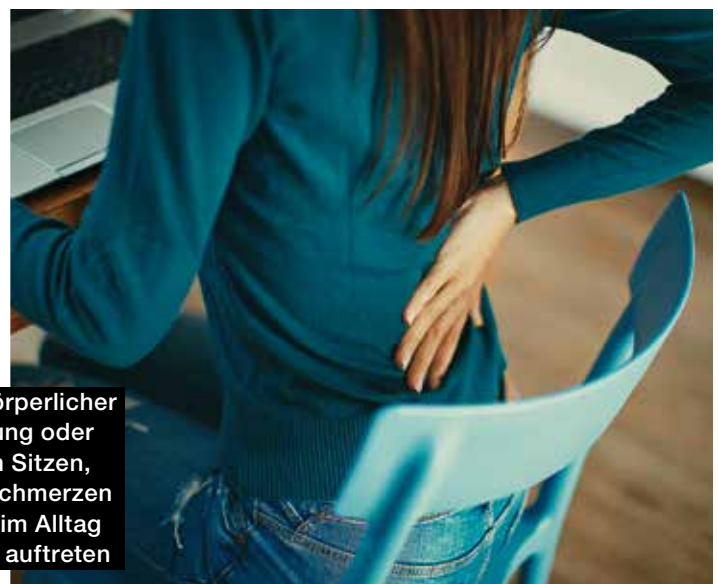
Ist ein Vorfall diagnostiziert, muss nicht gleich operiert werden, im Gegenteil: In etwa 80 bis 90 Prozent der Fälle reichen konservative Maßnahmen aus. An erster Stelle steht die Schmerzreduktion – durch Medikamente wie NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika), Muskelrelaxantien oder in Einzelfällen auch Kortison. Parallel

dazu beginnt die Physiotherapie. Ziel ist es, die umliegende Muskulatur zu stärken, die Wirbelsäule zu entlasten und die Beweglichkeit zu verbessern. Die alte Empfehlung zur Bettruhe gilt heute als überholt, frühzeitige, angepasste Bewegung fördert die Genesung und beugt Chronifizierung vor. Viele Reha-Zentren arbeiten heute nach dem Prinzip der „aktivierenden Behandlung“, bei der Patienten gezielt in ihren Alltag zurückgeführt werden.

In schwierigen Fällen kann eine sogenannte periradikuläre Therapie (PRT) helfen. Dabei wird unter CT- oder MRT-Kontrolle ein Lokalanästhetikum mit Kortison direkt an die gereizte Nervenwurzel injiziert – eine effektive Metho-



Ob bei körperlicher Belastung oder langem Sitzen, Rückenschmerzen können im Alltag plötzlich auftreten





Gezielte Physiotherapie hilft, verspannte Muskeln zu lösen

de, um Entzündungen zu hemmen und Schmerzen schnell zu lindern. Ist der Schmerz chronisch geworden, sind oft auch psychische Komponenten beteiligt: Ängste, depressive Verstimmungen oder Schlafstörungen verstärken die Beschwerden. Hier setzt die multimodale Schmerztherapie an, ein interdisziplinärer Ansatz aus Medizin, Physiotherapie, Psychologie und Bewegung. Ziel ist es, die Selbstwirksamkeit der Patientinnen und Patienten zu stärken und die Kontrolle über den eigenen Körper zurückzugewinnen.

Wenn starke Schmerzen trotz Therapie über Wochen bestehen bleiben oder neurologische Ausfälle wie Lähmungen oder Muskelschwäche auftreten, wird eine Operation empfohlen. Ziel ist es, die komprimierten Nerven zu entlasten. Das häufigste Verfahren ist die mikrochirurgische Diskektomie: Über einen kleinen Hautschnitt wird unter dem OP-Mikroskop das vorgefallene Gewebe entfernt. Der Eingriff dauert meist weniger als eine Stunde und kann oft ambulant oder mit kurzem Klinikaufenthalt erfolgen. Studien zeigen, dass über 90 Prozent der operierten Patientinnen und Patienten eine rasche und nachhaltige Besserung erfahren.

Bei Vorfällen in der Halswirbelsäule wird häufig ein Zugang von vorne gewählt, bei dem nicht nur das Bandscheibenmaterial entfernt, sondern meist auch eine kleine Kunststoff- oder Titanstütze implantiert wird, um die Stabilität zu sichern. Inzwischen gibt es auch vollendoskopische Verfahren, die besonders gewebeschonend sind und eine noch schnellere Genesung ermöglichen.

Die eigentliche Heilung beginnt nach der Operation, in der Phase der Rehabilitation. Je nach Verlauf kann diese ambulant oder stationär erfolgen und dauert in der Regel mehrere Wochen. Zentrale Elemente sind Physiotherapie, Rückenschule, Muskelaufbau und Schulung im Alltagshandling, etwa richtiges Heben, ergonomisches Sitzen oder rüchenschonendes Verhalten im Beruf. In modernen Reha-Konzepten werden auch psychologische Gespräche, Ernährungstipps und soziale Beratung einbezogen. Ziel ist nicht nur die körperliche Wiederherstellung, sondern die nachhaltige Stabilisierung des gesamten Lebensstils.

Viele Bandscheibenvorfälle sind vermeidbar, oder zumindest hinauszuzögern. Prävention beginnt mit regelmäßiger Bewegung. Schon 30 Minuten Spaziergehen am Tag können helfen, die Wirbelsäule in Bewegung zu halten und die Bandscheiben mit Nährstoffen zu versorgen. Besonders empfohlen werden Sportarten wie Schwimmen, Aquagymnastik, Yoga oder Pilates.

Auch Krafttraining, das gezielt die Tiefenmuskulatur anspricht, etwa mit Übungen auf instabilen Unterlagen oder in der Physiotherapie, ist wirksam. Zusätzlich wichtig: ergonomisches Sitzen, das Vermeiden von Dauerhaltungen und regelmäßige Pausen im Arbeitsalltag. Arbeitgeber sind zunehmend gefordert, ergonomische Arbeitsplätze bereitzustellen, viele Krankenkassen bieten dafür Unterstützung und Beratung an.

Die Forschung zur Behandlung und Vorbeugung von Bandscheibenvorfällen ist in Bewegung. Neuartige Biomaterialien, die als Ersatz für geschädigtes Bandscheibengewebe dienen, werden derzeit klinisch getestet. Auch Zelltherapien mit kör-

Über 90 Prozent der operierten Patienten erleben nachhaltige Linderung

eigenen Stammzellen zeigen erste vielversprechende Ergebnisse, sie könnten in Zukunft helfen, geschädigte Bandscheiben zu regenerieren, anstatt sie zu entfernen.

Parallel entstehen digitale Assistenzsysteme: Sensoren im Alltag, die Fehlhaltungen erkennen, Trainings-Apps, die individuell auf den Rücken abgestimmt sind, und KI-basierte Frühwarnsysteme, die gefährliche Belastungsmuster rechtzeitig erkennen. Die Rückengesundheit der Zukunft ist individuell, präventiv und digital unterstützt und sie beginnt im besten Fall lange, bevor der erste Schmerz auftritt.

Ein Bandscheibenvorfall ist für viele Betroffene ein Schock, aber auch eine Chance, neue Wege zu gehen. Wer frühzeitig Hilfe sucht, aktiv an der Therapie mitarbeitet und bereit ist, seinen Alltag umzustellen, hat heute sehr gute Chancen auf vollständige Genesung. Die moderne Medizin bietet viele individuelle Wege – von konservativer Therapie bis hin zu Hightech-OPs. Doch eines bleibt unabhängig von der Methode entscheidend: Bewegung. Denn ein starker Rücken beginnt nicht im Operationsaal, sondern im Alltag. ●

Julia Indenbaum

FÜNF EINFACHE TIPPS FÜR EINEN GESUNDEN RÜCKEN

- **Bewegung im Alltag:** Spaziergehen, Radfahren, Treppensteigen, jede Bewegung zählt
- **Kräftigung der Rumpfmuskulatur:** Spezielle Rückenübungen, Yoga oder Pilates stabilisieren die Wirbelsäule
- **Richtige Haltung:** Beim Sitzen und Stehen auf eine aufrechte, entspannte Körperhaltung achten
- **Ergonomischer Arbeitsplatz:** Nutzen Sie höhenverstellbare Tische, rückenfreundliche Stühle und Bildschirme auf Augenhöhe
- **Bewusster Umgang mit Stress:** Entspannungsübungen, ausreichend Schlaf und psychische Ausgeglichenheit fördern die Rückengesundheit spürbar

„Patienten folgen Innovationen“

In kaum einem anderen medizinischen Fach schreitet der Fortschritt so rasant voran wie in der Augenheilkunde. **Prof. Dr. Peter Szurman** spricht über präzise Transplantationsverfahren, den zunehmenden Einsatz Künstlicher Intelligenz und über neue Perspektiven.

Interview: Julia Indenbaum



Herr Professor Szurman, beim letzten Gespräch haben wir intensiv über minimalinvasive Verfahren in der Augenheilkunde gesprochen, insbesondere über Hornhauttransplantationen. Was hat sich seither getan?

Ja, das ist ein spannendes Thema, weil wir uns in den letzten Jahren in diesem Bereich enorm weiterentwickelt haben – nicht nur in der klinischen Praxis, sondern auch wissenschaftlich und infrastrukturell. Damals war die lamelläre Hornhauttransplantation – also der selektive Austausch nur der inneren Zellschicht der Hornhaut, anstelle einer vollständigen Transplantation – noch ein innovatives, aber wenig verbreitetes Verfahren. Inzwischen hat sich diese Technik nicht nur etabliert, sie ist heute internationaler Standard. Das bedeutet, dass wir als eine der ersten Kliniken weltweit, die diese Methode eingeführt und mitentwickelt haben, mittlerweile zu den führenden Hornhauttransplantationszentren in Europa zählen. Das Verfahren wird heute weltweit angewendet – in Japan, Brasilien, Polen und vielen weiteren Ländern – und geht auf Entwicklungen zurück, die wir hier in Sulzbach maßgeblich vorangetrieben haben.

Wir sprechen hier über eine echte Erfolgsgeschichte: Mit der Einführung des sogenannten Sulzbacher Transplantationssystems hat sich die Zahl der Hornhauttransplantationen an unserer Klinik in kurzer Zeit verfünffacht – ein Wachstum um den Faktor 50! Dieser Meilenstein zeigt eindrucksvoll, was medizinische Innovation leisten kann. Unsere Klinik hat sich dadurch zu einem internationalen Referenzzentrum entwickelt, das nicht nur Patienten aus Deutschland, sondern auch aus dem Ausland anzieht. Erst heute war eine Delegation aus Polen bei uns zu Gast – Ärzte aus drei verschiedenen Kliniken, die sich in einem sogenannten Wetlab an Schweineaugen mit unserer Technik vertraut gemacht haben. Solche Schulungen führen wir regelmäßig durch – wir haben in den letzten Jahren zahlreiche Chirurgen aus dem In- und Ausland in dieser Technik ausgebildet, weil wir überzeugt sind, dass Innovation nur dann wirklich nachhaltig ist, wenn sie sich in der Breite durchsetzt.

Also sehen Sie eine direkte Verbindung zwischen Innovationen und steigenden Patientenzahlen?

Absolut – und zwar eine sehr starke. Ich nenne das gerne mein persönliches Leitbild: Patienten folgen Innovationen. Menschen

wünschen sich Fortschritt, besonders dann, wenn dieser mit weniger Belastung, besserer Prognose und schnelleren Heilungserfolgen einhergeht. Und das ist bei minimalinvasiven Verfahren in der Augenheilkunde der Fall. Wenn Patienten hören, dass eine Klinik eine Methode anbietet, die schneller, schonender und gleichzeitig erfolgreicher ist, dann nehmen sie dafür gerne weite Anfahrtswege in Kauf. Unsere Patienten kommen heute aus ganz Deutschland – viele sogar aus dem Ausland –, weil sie auf der Suche nach dieser Innovation sind.

Es ist faszinierend zu beobachten, wie sich durch einen technologischen Fortschritt wie die lamelläre Transplantation – unterstützt durch unsere eigens entwickelten Instrumente und Systeme – ein regelrechter Patientenstrom entwickelt. Und das nicht nur lokal, sondern international. Unser Transplantationssystem ist heute das weltweit am häufigsten verwendete System – nicht nur ein Leuchtturmprojekt, sondern eine echte Erfolgsgeschichte mit globaler Wirkung.

Das klingt nach einem großen Erfolg. Gibt es weitere Neuerungen in diesem Bereich?

Ja, eine der bahnbrechendsten Weiterentwicklungen ist unser sogenanntes „Preloaded System“. Ursprünglich war es so, dass der Chirurg im OP selbst die Zellschicht der Spenderhornhaut – die sogenannte Descemet-Membran mit Endothelzellen – mühsam vorbereiten musste. Das ist ein extrem feines und fehleranfälliges Verfahren: Die Zellschicht ist nur rund 20 Mikrometer dünn – also dünner als ein menschliches Haar – und darf bei der Präparation nicht beschädigt werden. Selbst erfahrene Operateure sind bei dieser Arbeit immer einem gewissen Risiko ausgesetzt.

Mit unserem neuen System wird diese Präparation nun von hochspezialisierten Fachkräften in unserer Reinraum-Gewebekbank übernommen. Die Operateure erhalten dann eine sterile Kartusche, die bereits das vollständig präparierte Gewebe enthält – einsatzbereit, vorgeladen, ohne dass noch irgendetwas am OP-Tisch vorbereitet werden muss. Es handelt sich dabei um die erste Kombination eines Medizinprodukts mit lebendem menschlichen Gewebe, die in Deutschland zugelassen wurde – ein absolutes Novum. Das Sulzbacher Transplantationssystem ist immer noch das weltweit am häufigsten eingesetzte in der Hornhauttransplantation, auch in Südamerika oder Japan. Bisher wurden 20.000 Patienten mit unserem System transplantiert.

Prof. Dr. med. Peter Szurman

ist Chefarzt der Augenklinik Sulzbach der Knappschaft Kliniken Saar, eine der drei größten Augenkliniken in Deutschland und Direktor des Klaus Heimann Eye Research Institute (KHERI). Nach seinem Medizinstudium in Essen und Paris absolvierte er seine Facharztausbildung an der Universitäts-Augenklinik Köln. 2001 wechselte er als Oberarzt an die Universitäts-Augenklinik Tübingen, wo er 2007 über neue Behandlungsmöglichkeiten der Makuladegeneration habilitierte. Seit 2010 leitet er die Augenklinik in Sulzbach. Prof. Szurman gilt als Pionier der minimal-invasiven Augenchirurgie. Er entwickelte das weltweit erste berührungsfreie Implantationssystem für lamelläre Hornhauttransplantate (Sulzbacher DMEK-Kartusche), das heute international Anwendung findet. Zudem war er maßgeblich an der Einführung des „Preloaded Systems“ beteiligt, das vorpräparierte Transplantate in einem gebrauchsfertigen Injektorsystem bereitstellt. Seine Forschungsinteressen umfassen Stammzelltherapie, Tissue Engineering und mikrochipbasierte Sehprothesen. Für seine Arbeiten wurde er mehrfach ausgezeichnet, unter anderem mit dem großen Forschungspreis der Deutschen Ophthalmochirurgen. Er ist Autor von über 300 wissenschaftlichen Publikationen und hält mehrere Patente in seinem Fachgebiet.

Das klingt nach einer enormen Erleichterung für die Operateure.

Das ist es auch. Es geht nicht nur um Komfort, sondern um Sicherheit und Effizienz – sowohl für den Operateur als auch für den Patienten. Vor allem weniger erfahrene Chirurgen tun sich mit der Gewebepreparation oft schwer. Fehler können dabei schnell passieren – und das ist nicht nur ärgerlich, sondern auch ethisch

problematisch: Wir haben es mit einem kostbaren und leider immer noch viel zu knappen Spendergewebe zu tun. Ein einziger Fehler bei der Präparation bedeutet unter Umständen, dass ein wertvolles Transplantat unbrauchbar wird – und ein Patient, der vielleicht schon ein Jahr gewartet hat, erneut warten muss.

Durch die Zentralisierung der Präparation in der Gewebekbank mit eigens dafür geschultem Personal – übrigens keine Ärzte, sondern biologisch-technische Assistentinnen mit Spezialtraining – können wir das Risiko von Fehlpräparationen drastisch senken. Diese Fachkräfte machen nichts anderes den ganzen Tag – und sie sind mittlerweile sogar besser in der Präparation als viele Operateure. So können wir eine konstant hohe Qualität sicherstellen, die in der Breite der Versorgung absolut entscheidend ist.

Gibt es weiterhin einen Mangel an Hornhautspenden?

Ja, leider. Obwohl sich vieles verbessert hat, bleibt der Mangel an Spenderhornhäuten ein zentrales Problem. Viele Menschen wissen gar nicht, dass man nach dem Tod seine Hornhaut spenden kann – oder sie setzen sich schlicht nicht mit dem Thema auseinander. Deshalb haben wir parallel zu unseren technischen Innovationen auch unser Spendernetzwerk stark ausgebaut. Heute kooperieren wir mit fast 30 Krankenhäusern – überwiegend im Saarland, aber auch in Nordrhein-Westfalen und anderen Bundesländern.



Feinste Technik am empfindlichsten Organ: Die Implantation erfolgt minimalinvasiv direkt am Auge

Das hat eine enorme Wirkung: Während die durchschnittliche Wartezeit für eine Hornhauttransplantation in Deutschland etwa ein Jahr beträgt, konnten wir sie in Sulzbach auf zwei Monate reduzieren – und das bei einer gleichzeitig stark gestiegenen Anzahl an Transplantationen. Unsere Gewebekbank gehört heute zu den leistungsfähigsten in Deutschland. Wir versorgen nicht nur unsere eigene Klinik, sondern beliefern deutschlandweit zahlreiche andere Zentren mit vorpräparierten Transplantaten – etwas, das viele kleinere Gewebekbanken gar nicht leisten können.

Lassen Sie uns über einen anderen Bereich sprechen, der die Medizin zunehmend verändert: Künstliche Intelligenz. Welche Rolle spielt sie in der modernen Augenheilkunde?

Eine sehr große – und es ist tatsächlich einer der dynamischsten Forschungsgebiete in unserem Fachgebiet. Die Augenheilkunde eignet sich geradezu ideal für den Einsatz von KI, weil wir mit extrem großen, strukturierten Datenmengen arbeiten. Unsere bildgebenden Verfahren – etwa die OCT (optische Kohärenztomografie) – liefern hochauflösende Schichtbilder der Netzhaut bis auf zelluläres Niveau. Dabei entstehen bei jeder einzelnen Untersuchung riesige Datenmengen, die ein Mensch im klinischen Alltag nur in sehr begrenztem Umfang auswerten kann.

Und hier setzt die KI an: Sie kann Muster erkennen, die dem menschlichen Auge entgehen – sei es durch feine Veränderungen über die Zeit oder durch subtile Anzeichen, die noch gar nicht als pathologisch klassifiziert sind. Diese Fähigkeit macht sie zu einem extrem wertvollen Werkzeug für Diagnostik, Verlaufskontrolle und zunehmend auch für Therapieentscheidungen. Bei uns in Sulzbach haben wir in den letzten drei Jahren sechs öffentlich geförderte KI-Forschungsprojekte durchgeführt – drei davon sind bereits abgeschlossen, drei laufen derzeit noch.

Können Sie ein konkretes Beispiel nennen?

Ein besonders eindrucksvolles Beispiel ist unsere KI-gestützte Sprechstunde für Makulapatienten – die erste ihrer Art in Deutschland. Die KI, die wir dafür entwickelt und trainiert haben, analysiert Flüssigkeitsansammlungen in der Netzhaut mit einer Präzision von zwei Nanolitern. Das ist eine Genauigkeit, die kein Mensch erreichen kann. Die KI zeigt dem behandelnden Arzt anhand eines Ampelsystems, ob eine Behandlung bereits notwendig ist oder ob noch zugewartet werden kann. Das hilft uns, den optimalen Zeitpunkt für eine Behandlung zu finden – weder zu früh, noch zu spät.

Hintergrund ist die feuchte Makuladegeneration, bei der sich Flüssigkeit in der Netzhaut sammelt und das Sehen beeinträchtigt. Diese Flüssigkeit kann durch Spritzen therapiert werden – aber nur, wenn der richtige Zeitpunkt getroffen wird. Behandelt man zu spät, leidet die Prognose; behandelt man zu früh, belastet man den Patienten unnötig. Unsere KI erkennt minimale Veränderungen in der Flüssigkeitsverteilung, lange bevor ein erfahrener Netzhautspezialist sie mit bloßem Auge sieht. In einer groß angelegten Studie haben wir zeigen können, dass



Modernste Augendiagnostik macht selbst feinste Veränderungen sichtbar

FOTOS: AUGENKLINIK SÜLZBACH (4)

„KI erkennt, wann ein Eingriff medizinisch am sinnvollsten und wirksamsten ist“

die KI in dieser Frage den besten ärztlichen Experten übertrifft – ein Durchbruch, der mittlerweile als zugelassenes Medizinprodukt in unserer Klinik routinemäßig eingesetzt wird.

Das klingt nach einer enormen Verbesserung der Präzision. Gibt es auch Anwendungen in der Chirurgie?

Ja – und die sind ebenso vielversprechend. In einem weiteren Projekt entwickeln wir eine KI-gestützte Operationsanalyse. Wir zeichnen jede Operation per Video auf, etwa bei der Grauen-Star-Operation, die bei uns über 5.000-mal im Jahr durchgeführt wird. Bisher dienten diese Videos primär der Dokumentation oder zu Lehrzwecken. Jetzt nutzen wir sie, um die KI mit Tausenden OP-Verläufen zu trainieren. Die Idee: Die KI analysiert Bewegungsabläufe während der OP – und erkennt wiederkehrende Muster, die in bestimmten Fällen mit Komplikationen korreliert sind. Das Ziel ist, eine Art Frühwarnsystem zu schaffen: Wenn die KI während der Operation erkennt, dass sich ein riskantes Muster wiederholt – etwa eine bestimmte Handbewegung oder ein subtiles Zittern –, kann sie den Operateur in Echtzeit warnen, bevor es zu einer Komplikation kommt. Das ist vergleichbar mit einem Kollisionsschutz im Auto, der früher reagiert als der Fahrer selbst.

Das wirft eine spannende Frage auf: Wird es in Zukunft noch menschliche Operateure geben oder wird die KI den Arzt ersetzen?

Diese Frage bekommen wir oft gestellt – und die Antwort ist für mich eindeutig: Ja, den Operateur wird es auch in Zukunft brauchen. Und zwar nicht nur wegen der technischen Grenzen der KI, sondern vor allem aus ethischen und sozialen Gründen. Patienten möchten zu Recht, dass Entscheidungen von einem Menschen getroffen werden – einem, dem



Augenoperationen in Sulzbach verbinden chirurgisches Können mit bildgesteuerter Präzision

sie vertrauen können, der ihre Geschichte kennt, ihre Emotionen versteht und die Verantwortung übernimmt.

KI ist ein exzellentes Werkzeug, um den Arzt zu unterstützen – aber nicht, um ihn zu ersetzen. Im Gegenteil: Sie macht den Arzt sogar besser, weil sie ihm präzise Daten liefert, fundierte Empfehlungen ausspricht und ihn dabei unterstützt, informierte Entscheidungen zu treffen. Aber die Entscheidung selbst bleibt – und muss auch bleiben – in menschlicher Hand. Wir sehen das in unserer Praxis täglich: Patienten begrüßen den Einsatz von KI, wenn sie spüren, dass sie dadurch sicherer und

individueller betreut werden – aber sie wollen dabei nicht auf den menschlichen Arzt verzichten.

Lassen Sie uns über ein visionäres Thema sprechen. Glauben Sie, dass es in Zukunft möglich sein wird, Erblindungen rückgängig zu machen?

Ja, ganz eindeutig. Und ich glaube sogar: Wir stehen bereits an der Schwelle dazu. In Sulzbach haben wir vor Kurzem den ersten Mikrochip in Deutschland zur Behandlung von Makuladegeneration implantiert – ein Verfahren, das weltweit für Aufsehen gesorgt hat. Der Chip wird unter die Netzhaut geschoben und ersetzt die Funktion der abgestorbenen lichtempfindlichen Zellen. Zusammen mit einer Kamera in einer speziellen Brille und einem Mini-Computer, der die Bilddaten verarbeitet und per Laser an den Chip überträgt, entsteht ein System für künstliches Sehen.

Das Ergebnis ist zwar noch nicht mit dem natürlichen Sehen vergleichbar – es ist verpixelt, schwarz-weiß und erfordert etwas Übung. Aber es funktioniert: Patienten, die zuvor vollständig blind waren, können plötzlich wieder Kontraste erkennen, Umrisse sehen, Buchstaben lesen, Gesichter unterscheiden oder sich im Raum orientieren. Für diese Menschen bedeutet das einen riesigen Gewinn an Lebensqualität – nicht nur im funktionellen, sondern vor allem im sozialen Sinne.



Erstes „Preloaded System“ einer fertig vorpräparierten Hornhautlamelle; ein in Sulzbach entwickeltes und patentiertes Verfahren

Das klingt bahnbrechend. Gibt es bereits Forschung dazu, wie sich diese Technologie weiterentwickeln könnte?



In der Gewebebank Sulzbach werden Transplantate unter kontrollierten Bedingungen für den OP aufbereitet



Ja, definitiv. Wir stehen erst am Anfang dieser Entwicklung. Die nächsten Generationen dieser Chips werden deutlich höhere Auflösungen ermöglichen, sodass die Bildqualität immer näher an das natürliche Sehen heranrückt. Parallel dazu arbeiten Forscher weltweit – auch in unserem KHERI-Forschungsinstitut – an biologischen Lösungen: etwa daran, durch genetische Modifikationen neue lichtempfindliche Zellen zu erzeugen oder durch Stammzellen zerstörte Sehzellen zu ersetzen. Diese Konzepte sind technisch sehr komplex, aber nicht mehr utopisch.

Stichwort Stammzelltherapie – wie weit ist die Forschung in diesem Bereich?

Die Stammzelltherapie ist eines der vielversprechendsten, aber gleichzeitig auch anspruchsvollsten Forschungsfelder. In unserem KHERI-Institut haben wir bereits zahlreiche Grundlagen gelegt. Wir können heute in vitro aus Stammzellen differenzierte Sehzellen generieren. Wir wissen, wie man sie auf Trägermaterialien bringt, sie ins Auge injiziert und sogar mithilfe eines Lasers defektes Gewebe vorher gezielt entfernt.

Aber zwischen diesen experimentellen Erfolgen und einer zugelassenen, breiten klinischen Anwendung liegt noch ein weiter Weg. Es wird vermutlich noch fünf bis zehn Jahre dauern, bis wir Stammzelltherapien routinemäßig am Patienten einsetzen können – auch, weil die regulatorischen Anforderungen zu Recht sehr hoch sind. Erste Anwendungen gibt es bei Hornhautverätzungen und schweren Verbrennungen, wo wir schon heute körpereigene Stammzellen erfolgreich einset-

zen. Aber bei Netzhauterkrankungen wie Makuladegeneration sind wir noch in der präklinischen Phase.

Welche Patientengruppen könnten langfristig von solchen Therapien profitieren?

Vor allem Patienten mit fortgeschrittener Makuladegeneration, Retinitis pigmentosa oder anderen degenerativen Netzhauterkrankungen. Für diese Erkrankungen gibt es derzeit kaum wirksame Therapien. Stammzellen könnten es ermöglichen, verloren gegangene Sehzellen zu ersetzen und damit nicht nur das Fortschreiten zu bremsen, sondern das Sehen tatsächlich wiederherzustellen.

Wenn Sie in die Zukunft der Augenheilkunde blicken – was wäre Ihr persönlicher Wunsch?

Mein größter Wunsch ist, dass Erblindung eines Tages heilbar wird – nicht nur bei einzelnen Spezialfällen, sondern für die breite Masse der Betroffenen. Die Augenheilkunde hat sich in den letzten 25 Jahren dramatisch gewandelt: von einem

„Augenheilkunde hat sich in den letzten 25 Jahren dramatisch gewandelt“

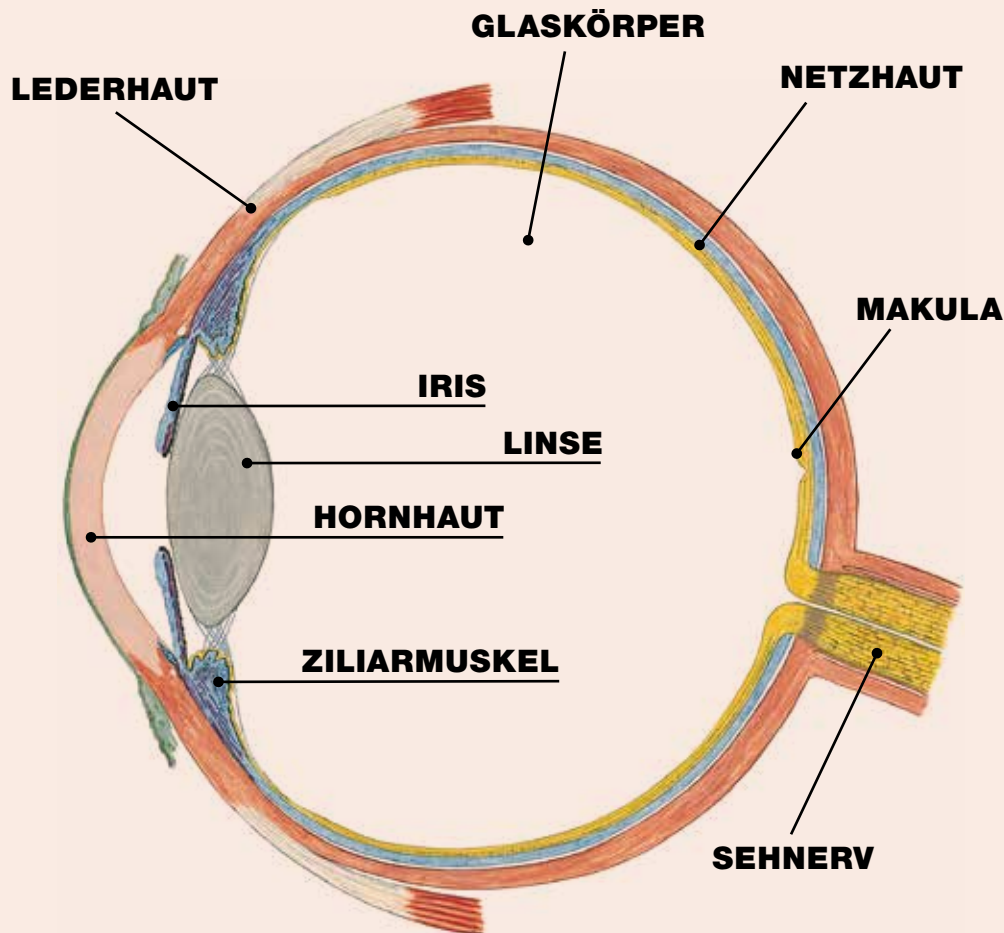
Fach, das früher fast ausschließlich Brillen und Tropfen verordnet hat, zu einem Hightech-Gebiet mit Mikrochips, Lasern, KI und Zelltherapien. Und das Besondere ist: Viele dieser Innovationen kommen nicht aus den großen Metropolen wie Berlin oder München – sondern aus Sulzbach im Saarland. Wir sind inzwischen die drittgrößte Augenklinik Deutschlands, mit internationalem Ruf und Patienten aus der ganzen Welt. Das zeigt: Exzellenz ist keine Frage des Orts, sondern des Engagements und der Leidenschaft. Und das macht mich stolz auf unser tolles Team aus 40 engagierten Augenärzten und 200 nicht-ärztlichen Mitarbeitern.

Das klingt nach einer echten Vision. Was braucht es, damit diese Vision Wirklichkeit wird?

Vor allem interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Zukunft der Augenheilkunde wird nicht nur von Augenärzten gestaltet, sondern gemeinsam mit Neurowissenschaftlern, Materialforschern, Biologen, Technikern, Informatikern – und nicht zuletzt den Patienten selbst. Denn nur, wenn Patienten bereit sind, an Studien teilzunehmen und neue Wege mitzugehen, können wir medizinischen Fortschritt wirklich umsetzen.

Zudem brauchen wir gezielte Forschungsförderung. Viele gute Ideen scheitern nicht an ihrer Qualität, sondern an mangelnder Finanzierung oder bürokratischen Hürden. Und schließlich braucht es Leidenschaft – Menschen, die nicht nur den Status quo verwalten, sondern ihn mutig hinterfragen und gestalten. Nur so kann Medizin zur echten Zukunftsmedizin werden. ●

DAS AUGE



Das Auge (oculus) ist ein hochentwickeltes Sinnesorgan zur Aufnahme und Weiterleitung optischer Reize. Es ermöglicht das Erkennen von Licht, Farbe und Bewegung und verarbeitet pro Sekunde Millionen visuelle Eindrücke. Anatomisch liegt es geschützt in der knöchernen Augenhöhle (orbita), eingebettet in Fett- und Bindegewebe, umgeben von Muskeln, Gefäßen und Nerven. Der Augapfel (bulbus oculi) wird von drei konzentrischen Schichten umgeben: außen die Lederhaut (sclera), mittig die gefäßreiche Aderhaut (choroidea), innen die lichtempfindliche Netzhaut (retina). Die sclera verleiht Form und Stabilität, im vorderen Bereich geht sie über in die klare Hornhaut (cornea), die das Licht bündelt und den Eintritt ins Auge ermöglicht. Auf ihrer Oberfläche liegt ein schützender Tränenfilm aus Lipiden, Wasser und Muzinen.

Hinter der Hornhaut befindet sich die vordere Augenkammer (camera anterior), gefüllt mit Kammerwasser, das die Ernährung von Hornhaut und Linse sichert und den Augeninnendruck stabil hält. Die Iris (iris), auch Regenbogenhaut genannt, umschließt die Pupille (pupilla) und reguliert durch ihre Muskulatur den Lichteinfall. Die Pupille kann sich je nach Lichtverhältnissen auf das bis zu Sechsfache ihrer Ausgangsgröße erweitern.

Hinter der Pupille liegt die Linse (lens crystallina), gehalten durch Fasern der Zonula (zonula ciliaris), die am Ziliarkörper (corpus ciliare) befestigt sind. Die Linse verändert ihre Form, um unterschiedlich weit entfernte Objekte scharf zu stellen – dieser Vorgang heißt Akkommodation. Den größten Raum im Inneren des Auges nimmt der Glaskörper (corpus vitreum) ein, eine gelartige, transparente

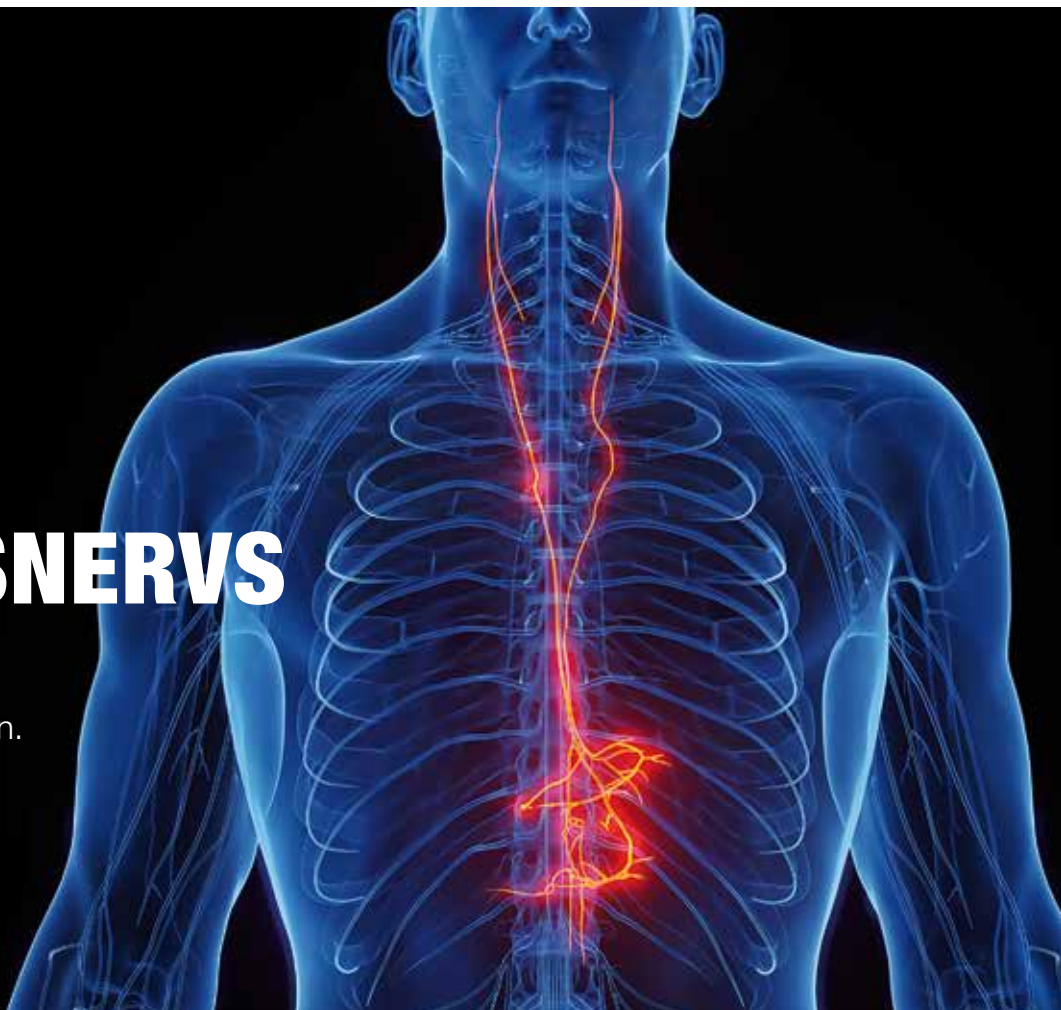
Substanz, die Struktur und Form verleiht. Das Licht durchquert ihn auf dem Weg zur Netzhaut (retina), die etwa 130 Millionen Fotorezeptoren enthält. Stäbchen ermöglichen das Sehen bei schwachem Licht, Zapfen sorgen für das Farbsehen.

In der macula lutea, dem „gelben Fleck“, liegt die fovea centralis, der Bereich des schärfsten Sehens. Von hier aus werden die elektrischen Impulse über den Sehnerv (nervus opticus) mit einer Geschwindigkeit von bis zu 400 km/h an das Gehirn weitergeleitet. Die Sehrinde im Hinterhauptslappen setzt diese Signale zu einem kohärenten Bild zusammen.

Zum funktionellen System des Auges gehören auch die äußeren Augenmuskeln für die Blicksteuerung, die Lider (palpebrae), die Tränendrüse (glandula lacrimalis) und die Bindehaut (conjunctiva), die das Auge nach außen schützt.

DIE KRAFT DES VAGUSNERVS

Ein „Wundernerv“ soll er sein. Ein Nerv mit besten Fähigkeiten. Noch weitestgehend unbekannt, spielt er eine wichtige Rolle für **innere Balance und Entspannung**.



Besonders eindrucksvoll beschreibt das der Physiologe und Chronobiologe Maximilian Moser: „So wie der Tausendfüßler nicht nachdenken muss, wie er seine bis zu 700 Beine bewegt, müssen wir Menschen, wenn wir gesund sind, nicht nachdenken, wie wir atmen, wie unser Herz schlägt, wie Hormone produziert werden oder unsere Verdauungsperistaltik anläuft.“ All das übernehme unser vegetatives Nervensystem. Der Vagusnerv steuert lebenswichtige Körperfunktionen wie Verdauung, Stoffwechsel, Herzschlag und Atmung, die unabhängig von unserem Willen ablaufen, ganz ohne unser bewusstes Zutun. Deshalb auch autonomes, selbstständiges Nervensystem genannt. Der Vagusnerv ist Teil des vegetativen Nervensystems, genauer: der längste Nerv des Parasympathikus.

Der Vagusnerv sei „ein Wanderer“, folgt man der wörtlichen Übersetzung. „umherschweifender oder vagabundierender Nerv“ heißt er aufgrund seiner lang ausgestreckten Gestalt. Im Unterschied zu den sympathischen Nervenzellen, die sich im Rückenmark im mittleren Bereich der Wirbelsäule befinden, erstre-

cken sich Tausende von Vagusnervenfasern vom Hirnstamm über den Kopf- und Halsbereich bis in den Bauchraum, zum Magen-Darm-Trakt. Durch seine feinen Verästelungen ist er mit vielen Organen wie der Bauchspeicheldrüse, dem Herzen, der Lunge und den Nieren verbunden und an der Funktion fast jedes inneren Organs beteiligt. Er ist, vereinfacht gesagt, für Erholung, Ruhe und Verdauung zuständig.

Sympathikus und Parasympathikus werden oft als Gegenspieler bezeichnet. Reguliert das sympathische Nervensystem die Organfunktionen in Stresssituationen oder bei Aktivität, sorgt das parasym-

pathische Nervensystem für Entspannungsphasen. Zum parasympathischen, vegetativen Nervensystem zählt zudem auch das Nervensystem des Darms, ein Nervengeflecht in der Darmwand, das den Darm weitgehend unabhängig reguliert.

Der Sympathikus erhöht bei der Bewältigung lebensbedrohlicher Gefahren wie Kampf oder Flucht Herzschlag und Atemfrequenz und verbessert die Durchblutung. Das steigert die körperliche Leistungsfähigkeit, die in Extremsituationen notwendig ist. Der Sympathikus ist also eine Art Warner in der Not, ein Aktivierungs- und Rettungssystem.

Der Parasympathikus dagegen entspannt, beruhigt Herz und Atmung. So ist der Vagus der eigentliche Heiler nach starken Stressbelastungen. „Unter seinem Einfluss erholt sich der Körper, zum Beispiel im Schlaf. Das Herz kann sich regenerieren und der gesamte Körper verjüngt sich“, meint Universitätsprofessor Maximilian Moser.

In seinem Buch „Die heilende Kraft des Vagus“ erklärt der Leiter des Human Research Instituts für Gesundheitstechnologie und Präventionsforschung, wie wichtig der Vagusnerv für unsere Gesundheit,

„Schaltzentrale, die uns hilft, Kraft zu schöpfen und wieder gestärkt durchzustarten“

unser Wohlbefinden, für unser Mikrobiom und unsere Psyche ist. So könne man den Vagusnerv auch als den „Steuermann des Schlafs“ bezeichnen. Ähnlich wie die rhythmischen Wechsel zwischen der REM- und der Non-REM-Schlafphase sei auch die Aktivität der Nerven, besonders in Tiefschlafphasen, durch solche rhythmischen Wechsel charakterisiert, die den Regenerationsprozess begleiten.

Es ist also ein Zusammenspiel von Sympathikus und Parasympathikus. Keines agiert allein. Beide ergänzen und bedingen einander wie Yin und Yang. Stets kommen die Körperfunktionen zum Einsatz, die in der jeweiligen Situation am sinnvollsten sind. Also doch keine Gegenspieler, sondern eher Kooperationspartner, die den Körper in Balance halten.

Wer zu Dauerstress neigt, sollte seinen Vagusnerv aktivieren, rät auch die Münchener Schauspielerin Nicola Tiggeler. Bekannt als Barbara von Heidenberg, spielte sie die Rolle der Intrigantin in der TV-Erfolgsserie „Sturm der Liebe“.

Für Nicola Tiggeler ist der Vagusnerv „eine Schaltzentrale in unserem Körper, die uns dabei helfen kann, aufzutanken, uns zu regenerieren und wieder mit Motivation ans Werk zu gehen“. Er verbinde als Schnittstelle Gehirn und Organe, vom Hirn zum Darm, von oben nach unten und von links nach rechts. „Ein Superheld. Die Soforthilfe für Stimme und Wohlbefinden“, da er neben seiner vegetativen Funktion auch an der Atmung, an der motorischen Steuerung von Kehlkopf, Stimme, Rachen und der oberen Speiseröhre beeinflusst.

Die Stimmlehrerin und Coach für Menschen in stimm- und sprechintensiven Berufen hat einige Übungen und

Techniken zur Stimulation des Vagusnervs zusammengestellt, um sich in gute Balance und Stimmung zu bringen. Kein Wunder, verläuft doch der Vagusnerv an den Stimmbändern und der Speiseröhre entlang und kann so durch Tönen aktiviert werden.

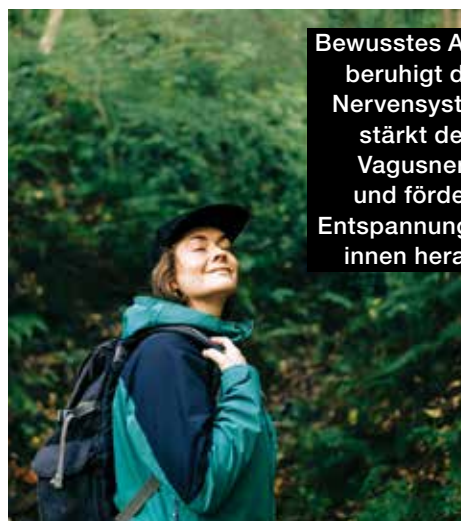
ATEMÜBUNGEN

Bewusst tief in den Bauch atmen. Die Atemfrequenz, und damit Herzschlag und Blutdruck, sinken. Der Stoffwechsel wird angeregt, das Immunsystem aktiviert. Entspannung entsteht. Versuchen Sie ohne Ehrgeiz, auf etwa sechs Atemzüge pro Minute zu kommen. Sie sollten sich wohlfühlen und weder bei der Ein- noch bei der Ausatmung an Ihre Grenzen gehen. Atmen Sie anfangs durch die Nase ein und durch den Mund aus, so, als ob Sie Seifenblasen blasen.

- **Kohärente Atmung:** gleichmäßige Ein- und Ausatmung, beispielsweise fünf Sekunden einatmen, fünf Sekunden ausatmen.
- **Stressreduzierende parasympathische Atmung:** immer mit verlängerter Ausatmung: Vier Sekunden einatmen, sechs Sekunden ausatmen oder drei Sekunden einatmen, sechs Sekunden ausatmen, eine Sekunde halten.

TÖNEN

Da der Vagusnerv an den Stimmbändern und der Speiseröhre entlang verläuft, können Sie ihn durch Tönen aktivieren. Lassen Sie beim Ausatmen ein leises, entspanntes „Ooooh“ oder „Aaaah“ ertönen. Entspannen Sie dabei die oberen Halswirbel und verlängern Sie den Nacken. Singen oder summen Sie. Spüren Sie die



Bewusstes Atmen beruhigt das Nervensystem, stärkt den Vagusnerv und fördert Entspannung von innen heraus



Buch-Tipp:

Die heilende Kraft

des Vagus: *Wie uns der Wundervagus Entspannung und Gesundheit schenkt*

Von: Maximilian Moser

Verlag: ecoWing

208 Seiten, 24 Euro

ISBN: 978-3711003331

Resonanz in Ihrem Brustbein, Schädel, Brustkorb. Auch sanftes Gurgeln hilft, gerne auch mit einer Melodie.

AUGENBEWEGUNGEN

Rhythmische Augenbewegungen bewirken nachweislich Entspannung und entlasten die Augen.

Sitzen Sie aufrecht, der Nacken ist lang, der Kopf bleibt ruhig. Bewegen Sie nur die Augen, jeweils fünfmal nach oben und unten, nach links und rechts sowie im Uhrzeigersinn. Fixieren Sie ebenfalls mehrfach abwechselnd einen nahen und einen entfernten Punkt. Wichtig: Atmen Sie dabei entspannt.

BEWEGUNG

Bewegung, gleich welcher Art, stimuliert nicht nur das Nervensystem, sondern sorgt bei überwiegender Bildschirmtätigkeit für den nötigen Ausgleich.

Spazieren gehen, schnelles Walken, Fitnessstraining, Yoga, Tanzen: Hauptsache, es macht Freude und Sie tun es regelmäßig, am besten täglich. Auch kleine Einheiten über den Tag verteilt sind besser als keine.

SCHLAF

Nicht nur der Parasympathikus, der gesamte Körper entspannt und regeneriert durch erholsamen Schlaf.



Massagen und Lachen wirken nachweislich entspannend und fördern das emotionale Gleichgewicht



LACHEN IST NACHWEISLICH GESUND

Selbst künstlich initiierte Lacheinheiten fühlen sich irgendwann echt an. Versuchen Sie morgens und abends oder zwischendurch einfach mal scheinbar grundlos eine Weile zu lachen.

MASSAGE

Massagen können stimulieren und entspannen. Aktivieren Sie den Vagusnerv unter anderem mit einer sanften Selbstmassage am seitlichen Hals neben der Hauptschlagader. Dabei ist es besonders wichtig, nur sehr wenig Druck auszuüben. Auch Kopf-, Gesichts-, Hand- und Fußmassagen sowie Kieferlockerungsübungen sind wohltuend.

Auch in der Traditionellen Chinesischen Medizin kann der Druck auf bestimmte Akupunkturpunkte Blockaden lösen, die den Energiefluss im Körper stören.

Solche Punkte befinden sich unter anderem an den Ohren und sind auch mit dem Vagusnerv verbunden. Für eine Selbstakupressur den Punkt in der Ohrmuschel, der mit dem Vagusnerv in Verbindung steht, mehrmals 30 Sekunden drücken und wieder loslassen.

In der Mulde am Gehörgang sowie oberhalb des Gehörgangs wird der Vagusnerv aktiviert, indem man mit dem Finger dort sanft drückt, als würde man die Haut hin- und herschieben. Auch hinter der Ohrmuschel kann man mit einem oder zwei Fingern sanft auf- und abfahren oder die Haut mehrere Sekunden zum Haaransatz hin und danach vom Haaransatz wegschieben.

Da der Vagusnerv links und rechts der Halswirbel nach unten verläuft, lässt er sich durch sanfte Massage auch am Na-

cken stimulieren und Verspannungen können gelöst werden. In der Vorstellung der Chinesischen Medizin, die von einer Ganzheitlichkeit des Körpers ausgeht, ist der Vagusnerv einer der bedeutendsten Meridiane, der die Kommunikation zwischen Gehirn und Organen ermöglicht. Als Teil des autonomen Nervensystems schafft er ein Gleichgewicht zwischen Yin und Yang, den zwei gegensätzlichen Kräften. Er wirkt als Mittler, um die Harmonie zwischen den Organen aufrechtzuerhalten. Durch die Förderung der Energiebalance trägt er dazu bei, Beschwerden wie Verdauungsstörungen zu lindern.

Auch Maximilian Moser empfiehlt verschiedene mentale Übungen zur Stärkung des Vagusnervs und zum Aufbau einer resilienten Gesundheit. Dazu gehören zum Beispiel Wut und Ärger zu regulieren, ein inneres Lächeln zu üben, Dankbarkeitsrituale zu praktizieren sowie eine emotions- und wertfreie Tagesrückschau vor dem Einschlafen zu halten. Diese Art von innerer Distanz helfe dabei, die vagale Hemmung, die durch innere Anspannung entsteht, zu lösen und in einen erholsamen Schlaf zu gelangen.

Immer wieder dem Lärm der Welt, der Dauerbeschallung und ständigen Reizüberflutung entfliehen. In die Natur gehen, entschleunigen, sich Wellnesskuren auch zu Hause bereiten oder Heilbäder mit ätherischen Ölen genießen. Auch eine kalte Dusche oder das Waschen des Gesichts mit kaltem Wasser kann den Vagusnerv aktivieren.

Bestimmte Meditationspraktiken und Achtsamkeitsübungen wie Progressive Muskelentspannung, Qigong, Taiji oder achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR) wirken beruhigend auf das Nervensystem und stimulieren den Vagusnerv.

In seiner langjährigen Forschungslaufbahn entwickelte Maximilian Moser unter anderem aus der Weltraummedizin neue Methoden zur Messung des vegetativen Nervensystems. In seinem Buch berichtet er über den aktuellen Stand der Forschung und beschreibt, wie man den „Wundernerv“ und die Herzratenvariabilität messen und stärken kann. In der Medizin wird die Aktivierung des Vagusnervs bereits gezielt zum Beispiel bei Depressionen genutzt. ●

Christel Sperlich



Buch-Tipp:
Mit Stimme zum Erfolg:
Anklang finden, überzeugen und begeistern!
 Von: Nicola Tiggeler
 Herausgeber: C. H. Beck
 128 Seiten, 9,90 Euro
 ISBN: 978-3406733383
www.stimmeundsprechen-muenchen.de



Victor's

SEEHOTEL WEINGÄRTNER
BOSTALSEE
★ ★ ★ ★

UNSER ANGEBOT FÜR ZIELSTREBIGE:

Volltreffer für Genießer



SAAR
LAND
CARD

Zusätzlich zu unseren
eigenen Leistungen für Sie
inklusive. Infos unter:
www.card.saarland



Bogenschießen begeistert immer mehr Menschen – auch uns! Darum verfügen wir als erstes Bogensporthotel im Saarland über ein eigenes 3D-Trainingsareal mit olympischer Bogensportwiese. Zudem sind drei erstklassige Parcours, darunter das neue Areal der DK Bow-Factory bei Birkenfeld, jeweils in maximal 20 Autominuten zu erreichen – ein Eldorado für Anfänger bis Profi!

Freuen Sie sich auf:

- drei Übernachtungen inklusive Frühstück
- drei Abendessen als 3-Gang-Menü
- Nutzung unserer hoteleigenen Bogensportanlage
- je eine Tageskarte für den Schaumberger Bogensport-Parcours und den Biberburg-Parcours
- stilvolle Entspannung im Wellnessbereich mit Schwimmbad und Sauna

ab 360 € p. P. im Classic-DZ

ab 444 € im Classic-EZ

Ganzjährig gültig; Ostern, Weihnachten und Silvester ausgenommen. Buchbar auf Anfrage und nach Verfügbarkeit; ausschließlich für aktive Bogenschützen. Das Angebot ist auch als „7 Tage – 6 Übernachtungen“ erhältlich. Diese Preise gelten für maximal zwei Erwachsene. Zusatzleistungen für Kinder werden separat berechnet.

Weitere Informationen unter:

www.victors.de/bogensporthotel-im-saarland



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

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



Victor's

RESIDENZ-HOTEL
SCHLOSS BERG
★★★★S

GRENZENLOSE WANDERLUST



*Durch das Dreiländereck schlängeln sich einige der schönsten Wanderwege der Region.
Und auf Schloss Berg haben Sie immer die besten (Wander-)Karten.*

*Drei Übernachtungen in einem Superior-Zimmer inkl. Frühstück,
ein 4-Gang-Menü an jedem Abend,
umfangreiches Karten- und Infomaterial für Ihre Touren und vieles mehr ...*

ab 479 € p. P.

