

## WENN HILFE AUSBLEIBT

Globale Gesundheit ist kein Selbstläufer. Der Rückzug großer Geber zeigt, wie schnell Versorgung zusammenbrechen kann. Mit Folgen für Millionen Menschenleben



### STEINE IM SYSTEM

Wie sich Gallensteine früh erkennen, richtig behandeln und langfristig vermeiden lassen



### WARNSIGNAL HERZ

Oberärztin Cristina Tuicaru erklärt typische Symptome und Therapien beim Herzinfarkt



## ENTLASSMANAGEMENT FÜR KINDER – JEDER JUNGE PATIENT IST ETWAS BESONDERES

Müssen Kinder zur Behandlung ins Krankenhaus, ist das für sie und alle Beteiligten kein leichter Schritt. Folglich sollten sie nach ihrem Klinikaufenthalt gut umsorgt und vorbereitet auf die neue Situation in ihr vertrautes Umfeld entlassen werden. Mit dem Übergang aus der stationären Krankenhausversorgung in eine weitergehende medizinische, rehabilitative oder pflegerische Versorgung kann es immer wieder zu besonderen Herausforderungen in der Behandlungs- und Versorgungskette für die jungen Patienten kommen. Deshalb sind alle Krankenhäuser seit dem 01. Oktober 2017 nach §39 Abs. 1a SGB V verpflichtet, ihren Patienten und Angehörigen ein strukturiertes Entlassmanagement anzubieten.

### Versorgungslücken vermeiden

Gerade für Kinder ist die Einhaltung dieser Richtlinie enorm wichtig, um sie wieder gefestigt in ihre familiäre Umgebung zu integrieren. Damit nach der Entlassung keine Versorgungslücken entstehen, sind die jeweiligen Sorgeberechtigten dazu angehalten, bei Aufnahme der jungen Patienten in das Krankenhaus neben dem Behandlungsvertrag auch eine Einwilligung zur Durchführung des Entlassmanagements zu unterschreiben.

Dadurch beginnen bereits bei der Anmeldung des Kindes, gemeinsam mit allen beteiligten Personen, die Entlassvorbereitungen. Unterstützt werden die Familien dabei von einem multidisziplinären Team aus Pflegekräften, Ärzten, Sozialdienstmitarbeitern, Physiotherapeuten, Ernährungsberatern, Wundmanagern und Homecarern, so dass entsprechend auf die individuellen Bedürfnisse der jungen und kleineren Patienten eingegangen werden kann.

### Bedürfnisse von Kindern und Eltern

Im Unterschied zu erwachsenen Patienten müssen bei Kindern stets zwei Seiten in der Beratung beachtet werden. Zum einen ist der Bedarf der Patienten selbst zu ermitteln. Hier kommt es vor allem auf das Alter der Kinder an, inwieweit sie selbstständig in der Lage sind, die Behandlungsziele etc. zu verwirklichen und umzusetzen. Je nach Zeitraum des Klinikaufenthaltes bzw. der Nachsorge sollten in diese Betrachtungsweise altersabhängige Entwicklungsschübe, Größenwachstum, Eigenständigkeit, Materialmehrverbrauch und ein erhöhtes Beratungslevel mit in die Überlegung einbezogen werden.



Hier spielt Mediq Deutschland eine wichtige Rolle. In Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen der Kliniken verfolgen wir das Ziel, die Lebensqualität und den Gesundheitszustand der Kinder zu verbessern und zu fördern. Wir können auf eine langjährige Erfahrung in der Betreuung von Kindern zurückgreifen und bieten unseren Klienten eine optimale und qualifizierte Beratung bei der Versorgung an. Dabei stehen die jungen Patienten im Mittelpunkt, denn jedes Kind ist etwas Besonderes.

## Unser Service im Entlassmanagement

Wir unterstützen Familien dabei, ihre Kinder vom Säuglings- bis hin zum Erwachsenenalter sicher und möglichst eigenständig versorgen zu können. Dabei beraten wir markenunabhängig bei der Auswahl an Hilfsmitteln für eine optimale Therapie des Kindes und suchen nach individuellen Lösungen, gerade wenn komplexe medizinische Therapien erforderlich sind. Mit uns haben Familien einen Ansprechpartner vor Ort, der Ihnen zur Seite steht. Auf Wunsch werden regelmäßige Besuchstermine vereinbart. Für den Notfall bieten wir eine 24-h-Hotline und beliefern unsere Klienten auch bundesweit bis zur Haustür. Damit kleine Patienten auch bald wieder in ihren Alltag zurückkönnen, leiten wir gern weitere Bezugspersonen sowie Pflegekräfte in der Handhabung der Hilfsmittel an – zu Hause, im Kindergarten, in der Schule oder der Förderstätte.

## Mediq Deutschland

Als eines der größten Homecare-Unternehmen Deutschlands unterstützt Mediq Deutschland nicht nur Kinder, sondern auch Erwachsene mit einem sehr gut ausgebauten Netzwerk im Entlassmanagement. Zudem sind wir in den Therapiebereichen IV-Therapien, Enterale Ernährung, Stoma, Wundversorgung, Ableitende Inkontinenz, Tracheostoma und Diabetes spezialisiert.

Sie möchten mehr darüber erfahren, wie Mediq Deutschland Sie unterstützen kann? Oder sind 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

Dem gegenüber stehen die Bedürfnisse der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten, die sich oft in einem Ausnahmezustand befinden. Sie müssen für die Kinder da sein, Entscheidungen treffen, den Überblick behalten und neue Abläufe sowie Behandlungen verstehen und richtig anwenden können. Eigene Sorgen und Ängste haben da häufig keinen Raum, sind jedoch immer allgegenwärtig und beeinflussen damit ebenfalls die Adhärenz.

## Mediq – ein kompetenter Partner

Wird also im Zuge des Entlassmanagements ein nachstationärer Bedarf ermittelt, ist für eine patientenbezogene individuelle Beratung ein verlässlicher Partner notwendig. Dies kann im Normalfall bei Kindern der behandelnde Kinderarzt sein, bei veränderten Lebenssituationen aber auch ein Spezialist, der sich im Segment Homecare gut auskennt. Oft wird den Familien durch das multidisziplinäre Team in den Krankenhäusern ein Ansprechpartner vor Ort an die Hand gegeben oder die Vermittlung erfolgt über sogenannte Entlassplattformen der Kliniken, durch die ein erster Kontakt erfolgt.



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



Victor's

RESIDENZ-HOTEL  
SCHLOSS BERG  
★★★★★



# FAHRRADFREUDEN AN DER MOSEL



*Wir stehen Ihnen bei Ihrer Fahrradreise quer durchs Dreiländereck mit Rad und Tat zur Seite – dank komfortablem E-Bike, attraktiven Touren-Tipps, stilvollem Wohlfühl-Komfort und köstlicher Kulinarik.*

*Drei Übernachtungen inkl. Frühstück, Abendessen, Leih-E-Bike, Karten- und Infomaterial für Ihre Touren und vielem mehr ...*

**ab 519 € p. P. im DZ**





Dr. Bernd Coen

Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,

# Gesundheit in Gefahr



Hilfe ist kein Symbol, sondern Ausdruck einer Haltung, die sich im Handeln zeigt und im Ergebnis spürbar wird

**Spätestens seit der Corona-Pandemie** ist deutlich geworden, wie eng unsere Gesundheit mit weltweiter Zusammenarbeit verbunden ist. Impfstoffe, Forschung, Prävention – all das gelingt nur im Zusammenspiel vieler. Umso gefährlicher ist es, wenn zentrale Länder sich zurückziehen. Die Entwicklungen in den USA unter der Regierung Trump sind ein warnendes Beispiel. Der Rückzug aus der Entwicklungszusammenarbeit und die Schwächung internationaler Gesundheitsprogramme wie USAID zeigen, wie fragil Fortschritt sein kann. Kerstin Blum von der Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen und Donald Sandmann, Experte für internationale Politik, machen deutlich, wie viel Verantwortung auf dem Spiel steht. Wie praktische Hilfe in schwierigen Regionen gelingen kann, zeigt das Afrikaprojekt Dr. Schales in Simbabwe. Gegründet von einer saarländischen Familie, fördert es Bildung, medizinische Versorgung und Eigenverantwortung. Oliver Schales berichtet von Stromausfällen im Operationssaal, von Schulunterricht unter Bäumen und davon, wie Vertrauen die Grundlage für nachhaltige Entwicklung wird. Dort, wo staatliche Systeme versagen, wächst die Kraft gemeinschaftlichen Handelns.

**Im Ressort „Rat und Hilfe“** geht es um den Einsatz Künstlicher Intelligenz in der Lungenkrebsdiagnostik. Die IKK Südwest nimmt hier europaweit eine Vorreiterrolle ein. Prof. Dr. Jörg Loth und Dr. Florian Brandt erläutern, wie Technologie ärztliche Entscheidungen unterstützt und Patientensicherheit erhöht.

**Wie entscheidend Zeit im Notfall** sein kann, schildert Dr. Cristina Tuicaru vom Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis eindrücklich. Beim Herzinfarkt entscheiden oft Minuten darüber, ob Herzgewebe gerettet oder dauerhaft zerstört wird. In Deutschland erleiden jährlich rund 300.000 Menschen einen Herzinfarkt – viele völlig unerwartet. Dr. Tuicaru erklärt, woran sich Symptome frühzeitig erkennen lassen und welche Warnzeichen keinesfalls übersehen werden dürfen.

Ihr



**32 Künstliche Intelligenz in der Lungenkrebsdiagnostik**

**44 Kinderreiseapotheke richtig zusammenstellen**



**64 Tiefe Atmung stärkt Körper und Geist**

**TITELTHEMA**

**ZWISCHEN RÜCKZUG UND VERANTWORTUNG**

Die globale Gesundheitsarchitektur gerät unter Druck: Die USA ziehen sich zurück, Europa steht zunehmend in der Pflicht. **10**

**„ABRUPTER MITTELKÜRZUNGEN FORDERN MENSCHENLEBEN“**

Autokraten wie Donald Trump streichen Entwicklungshilfen – mit fatalen Folgen. Kerstin Blum und Donald Sandmann, Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen, fordern neue Solidarität. **12**

**GEFÄHRDETE GESUNDHEIT**

Trumps Rückkehr ins Amt bringt massive Kürzungen. WHO, Gavi und der Globale Fonds geraten unter finanziellen Druck. **17**

**NEUE FÜHRUNGSROLLE**

Während frühere Großspender wie die USA abspringen, soll Deutschland mehr Verantwortung in globalen Gesundheitsfragen übernehmen. **18**

**FAKTEN BEHINDERN DEN KULTURKAMPF**

Trumps Attacken auf die Wissenschaft destabilisieren die USA. Der Kulturkampf trifft Unis und Forschende besonders hart. **22**

**„SELBSTSTÄNDIGKEIT STATT SELBSTVERSTÄNDLICHKEIT“**

Oliver Schales vom Afrikaprojekt Dr. Schales spricht über 20 Jahre Bildungsarbeit in Simbabwe – und wie echte Hilfe vor Ort aussieht. **24**

**AKTUELLES**

**KASSEN SCHLAGEN ALARM**

Die Finanzierung im Gesundheitswesen steht unter Druck. Ohne tragfähiges Konzept sind Reformen wohl kaum möglich. **30**



46 Wenn Muttersein nicht glücklich macht

## RAT & HILFE

„KI SOLL DIE LEBENSQUALITÄT JEDES EINZELNEN VERBESSERT“  
Die IKK Südwest will mit Künstlicher Intelligenz Diagnosen verbessern und Ärzte entlasten. Prof. Dr. Jörg Loth und Dr. Florian Brandt erklären das neue Modell und seine Vorteile für Patienten. **32**

## BEWEGTE BALANCE

Gezielte Bewegung stärkt Haltung und Kraft. Rückenschule hilft, Beschwerden vorzubeugen und Schmerzen zu verringern. **36**

## BUCHTIPPS 38

## PSYCHOLOGIE

„DAS PASST FÜR MICH NICHT“  
Wer ständig Ja sagt, obwohl er Nein meint, verliert an Klarheit und Selbstachtung. Abgrenzung schützt die eigene Energie. **40**

## NATURHEILKUNDE

### WAS HilFT BEI WELCHEN BESCHWERDEN?

Immer mehr Männer setzen auf pflanzliche Mittel und ganzheitliche Ansätze. **42**

## KINDERHEILKUNDE

### DAS GEHÖRT IN DIE KINDER-REISEAPOTHEKE

Im Urlaub ist eine ausgestattete Kinderreiseapotheke unverzichtbar. **44**

## FRAUENHEILKUNDE

„ICH HASSE ES, MUTTER ZU SEIN“  
Wiebke Schenter spricht auf Instagram offen über „Regretting Motherhood“. **46**

## SENIOREN

### WENN PFLEGE AN IHRE GRENZEN KOMMT

Pflege gelingt nicht reibungslos, auch weil Betroffene ungewollt Hilfe erschweren können. **52**

## MEDIZIN

### „PRÄVENTION BEGINNT IM ALLTAG“

Kardiologin Cristina Tuicaru erklärt, wie sich Herzinfarkte vorbeugen lassen. **54**

### STILLE STEINE

Gallensteine verursachen oft unerkannte Beschwerden. Wer Symptome kennt, kann frühzeitig handeln. **60**

## ANATOMIE

### DIE GALLENBLASE

Aufbau und Funktion des Organs. **63**

## WELLNESS

### ERST MAL TIEF DURCHATMEN

Die richtige Atmung stärkt Körper, Stimme und Haltung. **64**



Victor's

RESIDENZ-HOTELS

# SCHENKEN SIE GENUSS-MOMENTE

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

[victors.de/gutscheine](https://victors.de/gutscheine)

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

IMPRESSUM FORUM GESUNDHEIT erscheint in FORUM – Das Wochenmagazin.

Verlag: FORUM Agentur für Verlagswesen, Werbung, Marketing und PR GmbH, Deutschnöhrental, 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

### *Nackenübung bei Bildschirmarbeit*

Bei langem Sitzen vor Bildschirmen sind Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich häufig. Eine einfache Übung kann helfen: Aufrecht hinsetzen, Kopf zur rechten Schulter neigen. Die rechte Hand wird sanft auf die linke Kopfseite gelegt, um die Dehnung zu vertiefen. Dabei die linke Schulter lockerlassen. Die Dehnung etwa 30 Sekunden halten, langsam lösen, dann zur anderen Seite wechseln. Die Übung sollte gleichmäßig und ohne Ruck ausgeführt werden. Sie hilft, die seitliche Nackenmuskulatur zu entspannen und beugt Spannungskopfschmerzen sowie Fehlhaltungen vor – besonders bei sitzender Tätigkeit oder häufiger Smartphone-Nutzung.

.....

### *Rollator defekt – was jetzt zu tun ist*

Geht am Rollator etwas kaputt, etwa ein Rad, die Bremse oder der Rahmen, stellt sich schnell die Frage, wie Betroffene mobil bleiben. Das „Apothekenmagazin Senioren Ratgeber“ (Ausgabe 7/2025) erklärt, welche Rechte bestehen und wo man Hilfe bekommt. Wurde der Rollator als Kassenleistung verordnet, ist das zuständige Sanitätshaus verpflichtet, Reparaturen bis zu fünf Jahre lang kostenlos durchzuführen – einschließlich Abholung und Rücktransport. Sollte die Reparatur länger dauern, kann ein Ersatzrollator angefragt werden. In vielen Fällen ist dafür kein neues Rezept nötig. Bei privat gekauften Modellen haftet der Händler: Innerhalb der zweijährigen Gewährleistungspflicht müssen Mängel wie gebrochene Rahmen oder defekte Reifen behoben werden. Der „Senioren-Ratgeber“ gibt außerdem Tipps für die Kommunikation mit Kassen, Händlern und Hilfsmittelversorgern.



### *Ballaststoffe gegen stille Entzündungen*

Eine internationale Meta-Analyse aus dem Jahr 2025 belegt den positiven Effekt ballaststoffreicher Ernährung auf das systemische Entzündungsgeschehen im Körper. Vor allem lösliche Ballaststoffe aus Hafer, Hülsenfrüchten, Gemüse oder Leinsamen senken Entzündungsmarker wie CRP und Interleukin-6 deutlich. Solche „stillen Entzündungen“ gelten als Mitverursacher zahlreicher Zivilisationskrankheiten – etwa bei Arteriosklerose, Insulinresistenz, Rheuma und neurodegenerativen Erkrankungen. Die schützende Wirkung entsteht durch die Förderung eines gesunden Darmmikrobioms, das antientzündliche Metaboliten wie kurzkettige Fettsäuren produziert. Gleichzeitig verbessert sich die Blutzuckerregulation, der Cholesterinspiegel sinkt. Ernährungstherapeutisch sind 25 bis 35 Gramm Ballaststoffe pro Tag empfehlenswert, in Kombination mit ausreichend Flüssigkeit.



### *Schlafqualität*

## **NEUE EINFLUSSFAKTOREN AUF DEN BIORHYTHMUS**

Neben Licht beeinflussen auch andere Faktoren den zirkadianen Rhythmus. Eine aktuelle Studie der Universität Uppsala identifizierte Temperaturveränderungen sowie Essenszeiten als zusätzliche Zeitgeber („Zeitgeber 2“). Unregelmäßiges Essverhalten und nächtliche Wärmeschwankungen stören den natürlichen Schlaf-Wach-Zyklus. Besonders spätes Essen oder warme Raumtemperaturen in der Nacht können die Ausschüttung von Melatonin hemmen und die Schlafqualität verringern. Umgekehrt verbessern regelmäßige Mahlzeiten und ein kühles Schlafzimmer, etwa 16 bis 18 Grad, die innere Uhr. Diese Erkenntnisse sind



insbesondere für Personen mit Ein- und Durchschlafstörungen sowie für Schichtarbeitende relevant. Sie bestätigen, dass neben Licht weitere äußere Reize den Schlaf messbar beeinflussen.



### Impfempfehlungen Herbst/Winter 2025

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt für die Saison 2025/26 mehrere Schutzimpfungen, um vor saisonalen Infektionskrankheiten zu schützen. Dazu gehört die jährliche Gripeschutzimpfung für Personen ab 60 Jahren, chronisch Erkrankte, Schwangere und im Gesundheitswesen Tätige. Zusätzlich steht seit diesem Jahr der 21-valente Pneumokokken-Konjugatimpfstoff „Capvaxive“ zur Verfügung – empfohlen für Erwachsene mit bestimmten Vorerkrankungen oder ab 60 Jahren. Die Covid-19-Auffrischung wird weiterhin für vulnerable Gruppen nahegelegt. Auch die FSME-Impfung ist relevant für Aufenthalte in Risikogebieten. Mehrere Impfungen können in der Regel bei einem Arztbesuch kombiniert werden. Wichtig ist eine frühzeitige Terminplanung, um rechtzeitig vor der Hauptinfektionszeit geschützt zu sein.

### Stress und seine langfristigen Folgen

Chronischer Stress gilt heute als ernst zu nehmender Risikofaktor für zahlreiche körperliche und psychische Erkrankungen. Der dauerhaft erhöhte Cortisolspiegel beeinflusst zentrale Regulationsysteme des Körpers: Das Immunsystem wird geschwächt, Blutzucker- und Blutdruckwerte steigen, der Schlaf verschlechtert sich. Zusätzlich kommt es häufiger zu Magen-Darm-Beschwerden, Muskelverspannungen und Konzentrationsproblemen. Langfristig erhöht sich das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes, Depressionen und Demenz. Besonders kritisch ist die mangelnde Wahrnehmung von Stresssymptomen – viele Betroffene reagieren erst bei körperlichen Beschwerden. Prävention setzt bei gesunder Tagesstruktur, ausreichend Bewegung, gezielter Entspannung und sozialem Ausgleich an. Methoden wie progressive Muskelrelaxation, Achtsamkeitstraining oder kognitive Techniken sind in Studien vielfach erprobt. Frühzeitige Stressbewältigung ist eine Investition in langfristige Gesundheit.



### Achtsamkeit bei mentaler Belastung: Die 5-4-3-2-1-Technik

Zur Entlastung bei mentaler Überforderung eignet sich die sogenannte 5-4-3-2-1-Technik aus der Achtsamkeitspraxis. Ziel ist es, die Aufmerksamkeit bewusst auf die Gegenwart zu lenken und Gedankenspiralen zu unterbrechen. Nacheinander werden fünf Dinge benannt, die sichtbar sind, vier Dinge, die gespürt werden können, zum Beispiel Kleidung auf der Haut, drei Geräusche, zwei Gerüche und ein Geschmack. Diese sensorische Rückverankerung im Hier und Jetzt aktiviert das Gehirn auf andere Weise und kann innere Unruhe reduzieren. Die Methode erfordert keine Hilfsmittel und lässt sich in nahezu jeder Umgebung durchführen – auch im Berufsalltag oder bei Schlafproblemen. Studien zeigen, dass solche Techniken die Selbstregulation fördern, die Herzfrequenz senken und bei regelmäßigem Einsatz die psychische Resilienz steigern.

### Schlüssel zur Atemwegsgesundheit

## MIKROBIOM DER LUNGE

Neue Forschungsergebnisse zeigen: Eine vielfältige mikrobielle Besiedlung der Atemwege unterstützt das Immunsystem und schützt vor chronischen Lungenerkrankungen wie Asthma oder COPD. Im Gegensatz zur früheren Annahme ist die Lunge nicht keimfrei, sondern beherbergt ein komplexes Mikrobiom aus Bakterien, Viren und Pilzen. Eine ausgewogene Zusammensetzung fördert anti-entzündliche Prozesse und verbessert die Abwehr gegen Atemwegsinfekte. Der Erhalt dieses Gleichgewichts wird durch eine gesunde Ernährung, ausreichende Bewegung sowie zurückhaltenden Antibiotikaeinsatz unterstützt. Auch Umweltfaktoren wie Luftqualität oder Rauchexposition haben Einfluss. Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer ganzheitlichen Betrachtung von Atemwegserkrankungen.



# ZWISCHEN RÜCKZUG UND VERANTWORTUNG

Die internationale Gesundheitsarchitektur gerät ins Wanken: Während die USA sich unter Präsident Trump erneut aus Förderstrukturen herauszulösen scheint, richtet sich der **Blick auf Europa**.

**M**it seinem Amtsantritt am 20. Januar 2025 machte Präsident Trump unmissverständlich klar, dass internationale Gesundheitszusammenarbeit für seine Regierung keine Priorität mehr hat. In einer entsprechenden Executive Order verfügte er den sofortigen Rückzug der USA aus der Weltgesundheitsorganisation sowie die Aussetzung nahezu sämtlicher Auslandsförderungen im Gesundheitsbereich. Die Begründung folgte der bekannten Linie: Amerikanisches Steuergeld solle in erster Linie „dem amerikanischen Volk zugutekommen“.

Was in Washington als innenpolitisches Signal gedacht war, hat weltweit dramatische Konsequenzen. Entwicklungsländer verlieren binnen Wochen ihre medizinische Grundversorgung, Impfprogramme stehen still, lebensrettende Therapien bleiben aus. Die Entscheidung markiert nicht nur das Ende verlässlicher Finanzierung, sondern auch einen tiefen Vertrauensbruch gegenüber jahrzehntelang aufgebauten internationalen Gesundheitskooperationen.

Gerade das Programm PEPFAR, einst Aushängeschild amerikanischer Entwicklungspolitik, trifft es besonders hart.

Über zwei Jahrzehnte hinweg hatte die US-Initiative Millionen HIV-Infizierte weltweit mit antiretroviralen Medikamenten versorgt. Heute liegt das Programm brach. Die Folgen sind absehbar: UNAIDS prognostiziert einen Anstieg von Neuinfektionen und vermeidbaren Todesfällen in Millionenhöhe bis 2030. Länder wie Uganda, Malawi oder Simbabwe, welche zuvor durch PEPFAR stabilisiert wurden, rutschen zurück in prekären Versorgungszustand.

Vor diesem Hintergrund rückt Deutschland unweigerlich ins Rampenlicht. Als drittgrößter Geber im Bereich globaler Gesundheit stemmt sich die Bundesrepublik gegen den Trend wachsender Abschottung. Während die USA Förderagenturen zerschlagen und China zunehmend Gesundheitsprojekte mit geopolitischen Zielen verknüpft, verfolgt Deutschland einen konsequent multilateralen Ansatz: Partnerschaften mit WHO, Gavi und dem Globalen Fonds werden gestärkt, bilaterale Projekte in Ostafrika und Südostasien ausgeweitet. Besonders Programme zur Ausbildung von Hebammen, zur Arzneimittelsicherheit oder zur Digitalisierung von Gesundheitsdaten zeigen, wie strukturstärkende Entwicklung konkret aussehen kann.

Die neue Bundesentwicklungsministerin Reem Alabali Radovan sprach auf der Hamburg Sustainability Conference klare Worte: „In einer Zeit, in der nationalistische Tendenzen die internationale Zusammenarbeit aufs Spiel setzen, steht die Hamburger Nachhaltigkeitskonferenz für den Spirit von Zusammenarbeit, der die Welt zusammenhält.“ Ihre Politik setzt nicht nur auf Geld, sondern auf Vertrauen: vereinfachte Förderprozesse, Stärkung lokaler Strukturen und konsequente Einbindung zivilgesellschaftlicher Partner – ein strategischer Wandel, der strukturelle Resilienz fördern soll statt kurzfristiger Wirkungseffekte.

Doch Geld allein reicht nicht. Wo große Geberstrukturen versagen, sind es oft kleine, langfristig angelegte Initiativen, die Verantwortung übernehmen – wie das Afrikaprojekt Dr. Schales in Simbabwe. Was 2002 als persönliches Engagement einer saarländischen Familie begann, ist heute ein Modell für nachhaltige Partnerschaft auf Augenhöhe. Im Mittelpunkt steht das St. Luke's Hospital in Matabeleland North: ein medizinisches Zentrum mit Solarenergie, Geburtshilfe für über 3.000 Mütter jährlich und einem medizinischen Team, das trotz widrigster Bedingungen arbeitet. Die Versorgung wird

---

## Kürzungen bringen Länder wie Uganda, Malawi oder Simbabwe in eine prekäre Lage

---

nicht zentral aus Deutschland gesteuert, sondern über den lokalen Ubuntu Schales Trust, der Verantwortung in simbabwische Hände legt – mit klaren Standards, Leistungsprinzipien und Eigenverantwortung.

Oliver Schales, Lehrer und Projektleiter, beschreibt eindrücklich, wie Vertrauen entsteht: nicht durch Spenden allein, sondern durch Nähe, Beständigkeit und Augenhöhe. „Wir fördern Selbstständigkeit, nicht Selbstverständlichkeit“, sagt er. Unterstützung gibt es nur dort, wo Eigeninitiative sichtbar ist. So entstehen Schulgärten, Fahrradprogramme für HIV-positive Kinder oder Ausbildungsfonds für

junge Talente – getragen von einem Netzwerk, das mehr auf Bindung als auf Bürokratie setzt. Auch bei politischer Passivität oder wirtschaftlicher Unsicherheit bleibt das Projekt stabil, weil es lokal verankert und sozial legitimiert ist.

Während weltweit Milliardenprogramme ins Stocken geraten, zeigt sich hier, wie viel Wirkung gezielte, vertrauensvolle Entwicklungszusammenarbeit entfalten kann. Nicht als Gegenmodell zum Staat, sondern als notwendige Ergänzung. Denn große Strukturen brauchen Ergänzung durch kleine, belastbare Einheiten. In einer Zeit, in der globale Gesundheitsförderung zunehmend instrumentalisiert wird, bleibt echte Partnerschaft das tragfähigste Fundament.

Diese Ausgabe widmet sich genau diesem Spannungsfeld: dem Bruch internationaler Solidarität und der Frage, wie Deutschland zwischen geopolitischer Erwartung und struktureller Verantwortung navigieren kann. Was sind die Konsequenzen des US-amerikanischen Rückzugs – nicht nur politisch, sondern konkret für Menschen in Simbabwe oder Bangladesch? Welche Chancen birgt die neue deutsche Entwicklungsstrategie, und wo liegen ihre Grenzen? ●

*Julia Indenbaum*



# „Abrupte Mittelkürzungen fordern Menschenleben“

Wenn Autokraten wie Donald Trump Entwicklungshilfen kappen, bringt das Millionen Menschen in Gefahr. **Kerstin Blum und Donald Sandmann** von der Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen warnen: Jetzt ist der Moment, internationale Solidarität neu zu denken, bevor es zu spät ist.

Interview: **Julia Indenbaum**

**F**rau Blum, wie würden Sie den aktuellen Zustand der globalen Gesundheitsförderung einschätzen – stehen wir vor einer Krisenphase?

*Kerstin Blum:* Ich würde sagen, wir befinden uns an einer „kritischen Weggabelung“ – bei der internationalen Zusammenarbeit und in der globalen Gesundheitsförderung. Hinter uns liegen Jahrzehnte, in denen wir ein vorher unvorstellbares Maß an Kooperation zwischen Staaten aus aller Welt erreicht haben. Dadurch konnten wir Menschen überall ein sichereres, wohlhabenderes, gesünderes Leben ermöglichen – ein zentraler Beitrag zu einer friedlicheren Welt! In der Covid-19-Pandemie haben wir gezeigt, dass internationale Zusammenarbeit auch in einer globalen Ausnahmesituation rasch und effektiv wirken kann – die schnelle

Impfstoffentwicklung und -zulassung war eine Glanzleistung! Und auch jetzt gibt es noch positive Entwicklungen. Die Tatsache, dass sich die WHO-Mitgliedstaaten bei der Weltgesundheitsversammlung im Mai auf den Kerntext des Pandemieabkommens einigen konnten, haben viele nicht für möglich gehalten. Das ist ein wichtiges Signal, dass multilaterale Prozesse noch funktionieren.

Gleichzeitig sehen wir jetzt, wie all diese Errungenschaften riskiert werden. Viele Länder – vor allem reiche Industriestaaten – fahren ihre Anstrengungen in der internationalen Zusammenarbeit massiv zurück: Die Bundesregierung plant im aktuellen Haushalt erneut massive Kürzungen für Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe, die Vereinigten Staaten haben die US-Entwicklungszusammenar-



FOTOS: GETTY IMAGES / IVANGI SANTOS — PICTURE ALLIANCE / DPA — PICTURE ALLIANCE / ASSOCIATED PRESS

beit mehr oder weniger eingestellt, auch Frankreich, die Niederlande und Großbritannien haben die Entwicklungsgelder drastisch gekürzt. In allen UN-Organisationen ist der Spardruck enorm, ohne Ausnahme. Wir befinden uns in einer gefährlichen Übergangsphase. Wenn wir jetzt nicht rasch und nachhaltig in internationale Zusammenarbeit investieren, droht unsere Fähigkeit, auf globale Herausforderungen zu reagieren, zu erodieren. Und das in einer Zeit, in der Klima- und Umweltkrisen, politische Instabilität und Konflikte massiv und absehbar zunehmen. Gerade jetzt die Unterstützung für die Schwächsten herunterzufahren, ist der völlig falsche Weg. Alle vorher eingespielten Strukturen, die jetzt verschwinden, kommen nicht zurück, ihr gut ausgebildetes Personal geht in andere Jobs. Die abrupten Mittelkürzungen fordern Menschenleben und tragen zur wachsenden Instabilität unserer globalen Gemeinschaft bei.

**Herr Sandmann, welche Rolle spielen Organisationen wie WHO, Gavi oder der Global Fund aktuell und wie stabil sind ihre Strukturen?**

*Donald Sandmann:* Diese Institutionen sind das Rückgrat unserer globalen Gesundheitsförderung. Die Weltgesundheitsorganisation WHO koordiniert Normen und Leitlinien, erfasst globale Gesundheitsrisiken, bekämpft sie und unterstützt weltweit. GAVI sichert Impfstoffzugänge in einkommensschwachen Ländern, und der Globale Fonds finanziert den Kampf gegen HIV, Tuberkulose und Malaria. Ihre Strukturen haben sich über Jahrzehnte bewährt und die Datenlage ist eindeutig: Sie alle retten Menschenleben. Durch Gavi konnten seit 2000 eine Milliarde Kinder geimpft werden. Der Globale Fonds hat dazu beigetragen, 65 Millionen Menschenleben zu retten und die Sterberate durch Aids, Tuberkulose und Malaria um 61 Prozent zu senken. Außerdem haben alle drei Organisationen den Anspruch, Gesundheit holistischer zu verstehen. Denn Gesundheit beginnt nicht mit einer Tablette oder einem MRT, sondern mit der Luft, die wir atmen, Wasser zum Trinken, Pflanzen zum Essen, erträglichen Temperaturen und einem friedlichen Miteinander. Die WHO ist ein globaler Verfechter dieser Idee, die wir Planetare Gesundheit und internationale Akteure One Health nennen. Gavi treibt klimafreundliche Kühltechnologien für Medikamente voran, der Globale Fonds unterstützt einkommensschwache Länder



Infolge der US-Kürzungen könnten bis zu fünf Millionen Kinder unter fünf Jahren sterben

dabei, ihre Gesundheitssysteme resilienter gegen Wetterextreme zu machen. Daher bin ich umso besorgter, wenn ich mir die aktuelle Lage anschau. Inzwischen leiden alle drei unter chronischer Unterfinanzierung und politischer Unsicherheit bis hin zu gezielten Angriffen der Mitgliedstaaten. Wenn Beiträge weiter gekürzt werden, schränkt das nicht nur die Handlungsfähigkeit ein. Es gefährdet die Gesundheitssysteme in vielen einkommensschwachen Ländern und viele Menschen werden sterben, obwohl das vermeidbar wäre. Gavi hat es im Juni nicht geschafft, das Wiederauffüllungsziel für die kommenden fünf Jahre zu er-

reichen – Geber haben neun Milliarden zugesagt, 11,9 Milliarden waren das Ziel. Der Globale Fonds ist ebenfalls dabei, Gelder zu sammeln; Deutschland hat für die aktuelle Wiederauffüllung 600 Millionen Euro zugesagt, für die letzte Periode 2023–2025 waren es 1,3 Milliarden Euro. Auch für die WHO bricht mit dem Austritt der Vereinigten Staaten der wichtigste Geldgeber weg. Stabilität erreichen wir nur durch verlässliche, verbindliche Beitragszusagen – idealerweise in einem Rahmen, der den Multilateralismus stärkt und Abhängigkeiten auf möglichst viele Schultern verteilt. Dabei muss es den Organisationen möglich sein, eigenständig über die Mittel zu verfügen. Denn unerwartete Gesundheitsgefahren – wie beispielsweise Pandemien – kann man nicht vorhersehen.



Trumps Politik ersetzt globale Solidarität durch kurzfristige Deals mit gravierenden Folgen

**Wie stark sind ärmere Länder auf diese internationalen Programme angewiesen, und was passiert bei Kürzungen?**

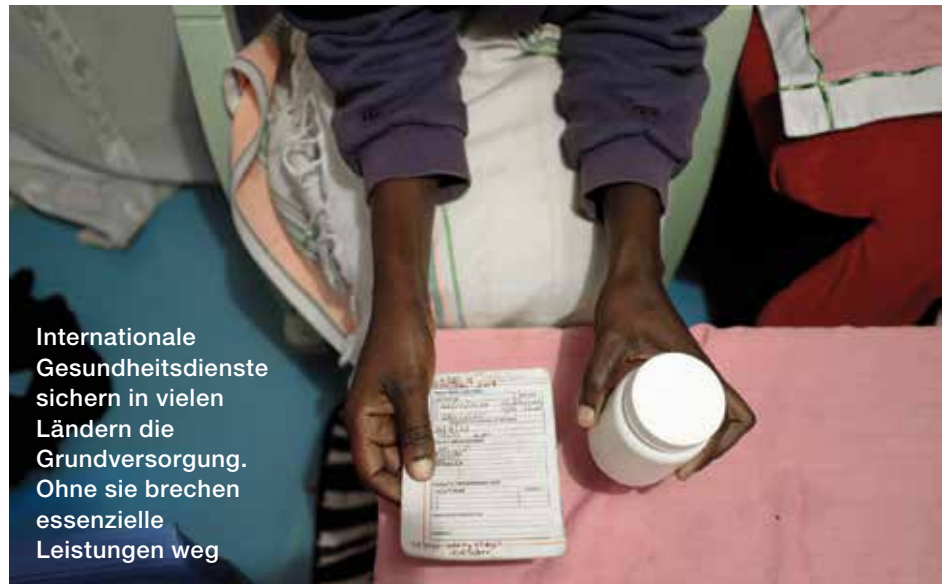
*Donald Sandmann:* Das ist natürlich unterschiedlich von Land zu Land. Viele niedrig- und auch einige mittlere Einkommensländer könnten ohne diese Programme ihre essenziellen Gesundheitsdienste nicht aufrechterhalten. Impfkampagnen, HIV-Behandlung, Malariabekämpfung – all das leidet massiv unter den Finanzierungslücken. Kürzungen führen in der Regel zu Impflücken und können zum Wiederaufflammen vermeidbarer Krankheiten führen. Das wiederum kann in der Folge zu höheren Behandlungskosten und

## „USAID wurde aufgelöst und mehr als 80 Prozent der US-Programme gestrichen“

gesellschaftlichen Verwerfungen führen. Das ist ein Teufelskreis mit schwerwiegenden Folgen für Menschen in ärmeren Regionen der Welt. Wir haben während der Ebola-Krise in Westafrika gesehen, wie schnell ein lokales Gesundheitsversagen globale Sicherheitsrisiken nach sich zieht. Ein stabiler, kontinuierlicher Geldfluss ist also nicht nur eine Frage humanitärer Hilfe, sondern von globaler Sicherheit.

### Rückblickend: Welche direkten Folgen hatte Trumps erste Amtszeit für internationale Zusammenarbeit und den Multilateralismus?

*Kerstin Blum:* Die erste Amtszeit war ein Vorgeschmack auf die kommenden Jahre. Bereits damals war vor allem eins zuverlässig: Trumps Unvorhersehbarkeit. Für Trump sind internationale Zusammenarbeit und Entwicklungsgelder Druckmittel und Verhandlungschips: Länder, die seiner Administration wohlgesonnen sind, werden belohnt, andere Länder abgestraft. Eine klare Strategie ist nicht erkennbar und wohl nicht vorhanden. Eindeutig war, dass die gemeinsame Bewältigung globaler Herausforderungen



Internationale Gesundheitsdienste sichern in vielen Ländern die Grundversorgung. Ohne sie brechen essenzielle Leistungen weg

und die Förderung kollektiven Wohlergehens nie treibende Kräfte der ersten Trump-Regierung waren. Darüber hinaus stieg Trump schon in seiner ersten Amtszeit aus verschiedenen UN-Gremien aus. Er verordnete den Rückzug aus dem Pariser Klima-Abkommen und der WHO – beides wurde von Joe Biden wieder rückgängig gemacht. Schon damals wurde deutlich, dass die USA kein verlässlicher Partner im Multilateralismus mehr sein werden, solange Klimaschutz und globale Gesundheit zu zentralen Themen in ideologischen Grabenkämpfen zwischen Republikanern und Demokraten gemacht werden.

### Nun da Trump erneut Präsident ist: Welche Befürchtungen oder Erwartungen verbinden Sie damit für internationale Zusammenarbeit und globale Gesundheit?

*Kerstin Blum:* Ich beobachte mit großer Sorge, mit welcher Geschwindigkeit und Rücksichtslosigkeit die Trump-Regierung Entwicklungszusammenarbeit und Multilateralismus zusammenstreicht. Die Auflösung von USAID, der US-amerikanischen Agentur für Entwicklungszusammenarbeit, ist dabei ein historischer Fehler. Kurz nach seiner Rückkehr ins Weiße Haus hatte Trump per Erlass die US-Entwicklungsgelder eingefroren; mehr als 80 Prozent der Programme wurden gestrichen und jetzt wurde USAID endgültig aufgelöst. Das Fachmagazin „The Lancet“ hat die tödlichen Folgen dieser Kürzungen berechnet: 14 Millionen Menschen könnten in den kommenden fünf Jahren in armen Ländern sterben, unter ihnen fünf Millionen Kinder unter fünf Jahren. Die Auflösung von USAID lässt sich selbst von einer nachfolgenden Regierung, die der Entwicklungszusammenarbeit wohlgesonnen sind, nicht so einfach rückgängig machen. Das zeigen ähnliche Erfahrungen aus anderen Ländern wie Großbritannien, wo das Außen- und Entwicklungsministerium bereits zusammengelegt wurden. Hinzu kommt, dass Trump gleich zum Amtsantritt erneut den Austritt der USA aus dem Pariser Klimaabkommen und der WHO per Dekret verordnet hat. Beides wird Zeit in Anspruch nehmen, aber die Tatsache, dass dies seine ersten Amtshandlungen waren, zeigt, wie ernst es ihm ist. Bei der Klimazwischenkonferenz in Bonn und der vierten Internationalen Konferenz zur Entwicklungsfinanzierung ist die US-Regierung vor



**Donald Sandmann** leitet bei der Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen (GEGM) die Bereiche Politik und Internationales. Er war zuvor viele Jahre als Berater für das Bundesentwicklungsministerium und die Vereinten Nationen tätig, mit Fokus auf globale Gesundheit, Resilienz und Krisenprävention. Bei GEGM bringt er seine Erfahrung in multilateralen Prozessen ein – und plädiert für eine internationale Gesundheitspolitik, die sozial gerecht, ökologisch nachhaltig und geopolitisch klug ist.

allem durch ihre fehlende Anwesenheit aufgefallen. Damit wird es umso wichtiger, dass der Rest der internationalen Gemeinschaft sich stärker für den Multilateralismus einsetzt.

### Welche Strategien haben andere Akteure wie die EU oder Deutschland entwickelt, um Ausfälle der USA abzufangen?

*Donald Sandmann:* In der ersten Amtszeit Trumps waren viele europäische Akteure noch dazu bereit einzuspringen. Als die USA 2020 die Beiträge für die WHO zusammenstrich, war Deutschland zur Stelle und übernahm einen Großteil der Finanzierungslücke. Heute ist die Ausgangslage leider deutlich schwieriger. Aufgrund knapper Haushaltsmittel, einer schwachen wirtschaftlichen Entwicklung und einer bedrohlichen sicherheitspolitischen Lage haben die großen europäischen Geber, wie Deutschland, Frankreich und Großbritannien ihre Entwicklungsgelder ebenfalls signifikant gekürzt. Dass Europa oder Deutschland die Ausfälle der USA abfangen, ist nicht realistisch.

Daher ist es umso wichtiger, verlässliche Alternativen zu finden. Meine Hoffnung ist, dass wir kleinere Koalitionen der Willigen schaffen, die schnell agieren können und gemeinsam Prioritäten festlegen. Gerade Deutschland kann hier eine proaktive Rolle einnehmen. Als Exportnation müssen wir Entwicklungszusammenarbeit als Chance begreifen: Sie öffnet Märkte, baut Vertrauen, stabilisiert Lieferketten und sichert den Zugang für Unternehmen.



**Kerstin Blum** ist seit 2019 Geschäftsführerin der Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen, die sie gemeinsam mit dem Gründer Dr. Eckart von Hirschhausen aufgebaut hat. Die studierte Politikwissenschaftlerin verfügt über langjährige Erfahrung in Gesundheitspolitik, Zivilgesellschaft und intersektoraler Zusammenarbeit – unter anderem im Bundestag, bei NGOs und in strategischer Kommunikation. Bei GEGM verknüpft sie politische Analyse mit praktischer Aufklärungsarbeit für Klima- und Gesundheitsschutz – mit dem Ziel, systemisch zu denken und generationengerecht zu handeln.

Darüber hinaus ist die Reform der internationalen Finanzarchitektur ein zentraler Schritt, insbesondere der multilateralen Entwicklungsbanken, damit sie mehr finanzielle Mittel mobilisieren können.

### Sehen Sie eine größere Bereitschaft internationaler Partner, sich unabhängiger von den USA aufzustellen?

*Donald Sandmann:* Absolut, einfach auch weil es notwendig ist. Viele Länder und regionale Zusammenschlüsse haben in den letzten Jahren erkannt, dass eine monozentrierte Abhängigkeit gefährlich ist. Wir erleben steigendes Interesse an alternativen Allianzen und Partnerschaften. China ist in vielen Regionen des Globalen Südens auf dem Vormarsch und baut vor allem die Zusammenarbeit in Infrastrukturprojekten und der Erschließung natürlicher Ressourcen aus. Auch

Schwellenländer wie Brasilien, Indien und die Türkei treten auf der internationalen Bühne immer selbstbewusster auf. Meine Hoffnung für den Klimaschutz ist, dass alle diese Länder, weil sie unmittelbar und hart durch die Folgen des Klimawandels betroffen sind, erkennen, dass gemeinsames, globales Handeln unabdingbar ist. Ich denke, das hat auch das Potenzial, dass der Multilateralismus insgesamt gestärkt wird, weil nicht mehr ein einzelner Player das Tempo und die Richtung vorgibt, sondern eine Vielzahl von Stakeholdern gemeinsam Verantwortung übernimmt. Brasiliens Herangehensweise an die COP30 in Belém stimmt mich hoffnungsvoll, da sie erkennt, dass die Möglichkeiten im Rahmen der Klimarahmenkonvention limitiert sind. Daher versuchen sie, andere Zusammenschlüsse zu mobilisieren, die sich mit Finanzierungsfragen beschäftigen, beispielsweise die G20 oder die BRICS.

### Wie verändert der globale Rechtsruck, nicht nur in den USA, die Arbeit im Bereich Gesundheit und Entwicklungszusammenarbeit?

*Kerstin Blum:* Ich denke, dass vor allem die Glaubwürdigkeit der liberalen, wertebasierten Ordnung westlicher Industrienationen sinkt. Das ist schon länger der Fall, aber wird sich mit der zweiten Trump-Regierung noch weiter verstärken. Im Worst-Case-Szenario wird Entwicklungszusammenarbeit rein transaktionsorientiert und willkürlich. Das wäre angesichts der globalen Herausforderungen wie Klimawandel, Biodiversitätsverlust und Umweltzerstörung verheerend. Ein positiveres Szenario wäre, dass sich Entwicklungszusammenarbeit nur mehr auf wirtschaftliche und außenpolitische



Zivilgesellschaftlicher Protest gegen das Aus für USAID

Interessen fokussiert, wobei ich auch das für zu kurz gedacht hielte.

Für zivilgesellschaftliche Organisationen wie uns bedeutet das vor allem mehr Legitimationszwang. Gerade in Deutschland gibt es gerade viele Anstrengungen seitens der AfD und ihr nahestehender Medien, die Arbeit gemeinnütziger Organisationen infrage zu stellen. Wir werden in Zukunft aber weiterhin auf die Vorteile von Gesundheitsförderung und Entwicklungszusammenarbeit hinweisen. Wir müssen noch stärker überzeugen und Belege liefern, dass sie nicht nur moralisch geboten, sondern auch ökonomisch effizient und wichtig für Sicherheit und Stabilität sind.

**Gibt es Modelle oder Partnerschaften, die trotz dieser politischen Unsicherheiten Hoffnung machen?**

*Donald Sandmann:* Ja, beispielsweise die Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), die nach dem Pariser Vorbild multilaterale Verträge nutzt, um Forschungsversorgungsketten zu sichern. Auch regionale Netzwerke wie Africa CDC zeigen, dass Länder gemeinsam Innovations- und Vorsorgesysteme etablieren können. Solche Modelle arbeiten dezentral und diversifizieren Risiko – sie sind ein guter Beleg dafür, dass multilateraler Zusammenhalt selbst in unstillen Zeiten wachsen kann.

**Was braucht es aus Ihrer Sicht, um globale Gesundheitsförderung**



**ÜBER DIE STIFTUNG  
GESUNDE ERDE – GESUNDE MENSCHEN**

„Es ist schwer, ehrenamtlich die Welt zu retten, wenn andere sie hauptberuflich zerstören.“ Deshalb hat Dr. Eckart von Hirschhausen die Stiftung Gesunde Erde – Gesunde Menschen gegründet. Sie mobilisiert Gesundheitswesen, Politik

und Gesellschaft für den Schutz der Planetaren Gesundheit und eine enkeltaugliche Zukunft. Mit Kommunikation, die Kopf und Herz erreicht. Denn: Gesunde Menschen gibt es nur auf einer gesunden Erde. [www.stiftung-gegmd.de](http://www.stiftung-gegmd.de)

**resilient gegen politische Umbrüche zu machen?**

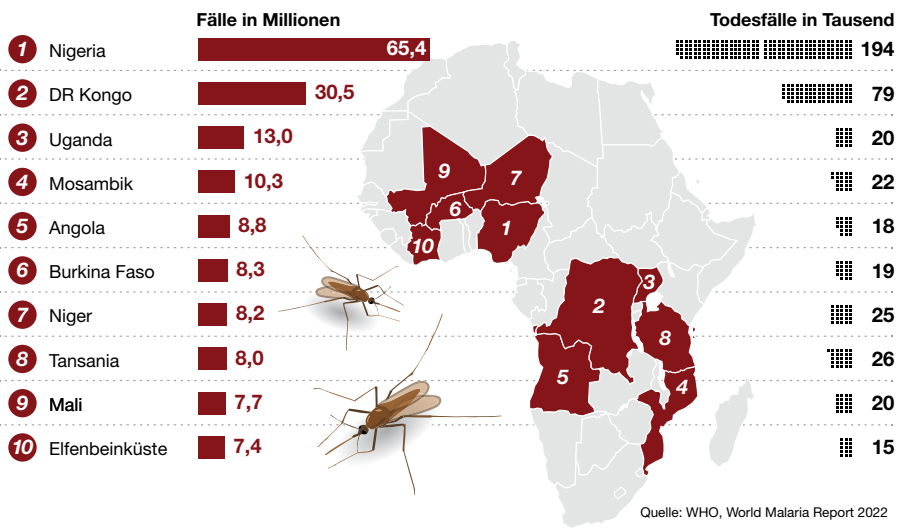
*Kerstin Blum:* Erstens müssen wir multilaterale Strukturen verbindlicher finanzieren – langfristige, unabhängig von Parteipolitik laufende Pflichtbeiträge sind dafür unerlässlich, die gleichzeitig

von den Organisationen nach eigenem Ermessen und schnell eingesetzt werden können. Zweitens braucht es stärkere Verknüpfungen zwischen Klimaschutz und Gesundheit. Wenn wir Klima- und Gesundheitsinvestitionen gemeinsam verstehen, können wir mehr Menschen von der Notwendigkeit überzeugen, dass wir unsere Lebensgrundlagen bewahren müssen. Drittens ist ein diversifiziertes Governance-Netzwerk nötig: Nicht nur Staaten, sondern auch Zivilgesellschaft, Privatwirtschaft und Forschungseinrichtungen müssen an einem Tisch sitzen. Und schließlich sollte die Bundesregierung ihr Interesse an internationaler Zusammenarbeit klar zum Ausdruck bringen – denn nur durch verlässliche europäische Stimmen können wir globale Krisen wirksam lösen und gleichzeitig unsere Position stärken.

Insgesamt sind wir überzeugt: Die deutsche Bundesregierung hat ein großes strategisches Interesse daran, multilaterale Partnerschaften zu fördern – sowohl aus humanitärer Verantwortung als auch im eigenen Interesse. Denn eine starke internationale Gesundheitsarchitektur sichert nicht nur Menschenleben weltweit, sondern macht uns selbst widerstandsfähiger gegen künftige globale Herausforderungen. ●

**Malaria – vor allem in Afrika eine große Gefahr**

Im Jahr 2021 waren weltweit schätzungsweise 247 Millionen Menschen an Malaria erkrankt, etwa 619.000 Menschen starben an der Krankheit. Afrika machte etwa 95 Prozent der Fälle aus. Diese Länder waren am stärksten betroffen:



# Gefährdete Gesundheit

Seit Trumps Rückkehr ins Weiße Haus stehen die globale Gesundheitsversorgung unter Druck. Zentrale Akteure wie die WHO, Gavi und der Globale Fonds kämpfen mit **drastischen Mittelkürzungen**.

## WHO – WELTGESUNDHEITS- ORGANISATION

Die WHO ist der zentrale gesundheitspolitische Akteur der Vereinten Nationen. Sie wurde 1948 gegründet, mit dem Ziel, eine koordinierte Antwort auf globale Gesundheitsfragen zu ermöglichen. Die Organisation entwickelt internationale Standards, beobachtet und analysiert Krankheitsausbrüche, unterstützt Länder beim Aufbau von Gesundheitsinfrastrukturen und ist federführend bei der weltweiten Ausrottung von Krankheiten wie Polio oder Pocken gewesen. Ihre Bedeutung wurde während der Covid-19-Pandemie besonders deutlich: Die WHO koordinierte die weltweite Reaktion, veröffentlichte Empfehlungen und lieferte wichtige Datengrundlagen.

Finanziert wird die WHO durch Pflichtbeiträge der Mitgliedstaaten und freiwillige Zuwendungen. Die Vereinigten Staaten waren bis 2025 der größte Einzelzahler, mit einem Anteil von bis zu 15 Prozent am Gesamtbudget, darunter auch zweckgebundene Beiträge für Impfprogramme oder Ausbruchsprävention. Unter Präsident Trump wurden diese Mittel bereits in seiner ersten Amtszeit zwischenzeitlich eingefroren. Im Januar 2025 leitete die US-Regierung unter Präsident Trump den Austritt aus der WHO ein und setzte zahlreiche Zahlungen vorübergehend aus. In mehreren Ländern Afrikas und Südasiens führt dies bereits kurz darauf zu gefährlichen Versorgungslücken.

## GAVI – IMPFALLIANZ

Gavi, die Impfallianz, wurde im Jahr 2000 als öffentlich-private Partnerschaft gegründet. Ihr Ziel ist es, Kindern in einkommensschwachen Ländern einen verlässlichen Zugang zu lebenswichtigen Impfstoffen zu ermöglichen. In enger Zusammenarbeit mit Unicef, WHO, Weltbank und Stiftungen wie der Gates Foundation unterstützt Gavi nationale Impfprogramme, fördert den Aufbau verlässlicher Kühlketten und verhandelt Medikamentenpreise direkt mit Herstellern. Seit ihrer Gründung hat Gavi laut eigenen Angaben mehr als eine Milliarde Kinder erreicht und rund 17 Millionen Todesfälle verhindert.

Die Organisation finanziert sich über mehrjährige Wiederauffüllungsrounden durch Staaten und private Geber. Für die aktuelle Strategieperiode 2026 bis 2030 wurde ein Finanzierungsziel von 11,9 Milliarden US-Dollar ausgerufen.

Ende Juni 2025, zum offiziellen Zeitpunkt, lagen die Zusagen allerdings mit knapp neun Milliarden deutlich darunter. Der Rückzug der USA trägt wesentlich zu diesem Defizit bei. Unter Trump sagte die USA keine neuen Mittel für Gavi zu, bereits laufende Zahlungen wurden nicht verlängert, weitere Transfers für den Zeitraum 2026 bis 2030 gestoppt.

Die Folgen sind gravierend: Impfprogramme in mehreren Dutzend Ländern geraten ins Stocken. Geplante Kampagnen gegen Masern, HPV oder Rotavirus werden verschoben oder ausgedünnt. Laut Schätzungen könnten bis zu 1,2 Millionen zusätzliche Kindstodesfälle auftreten, wenn die Finanzlücke nicht rasch geschlossen wird.

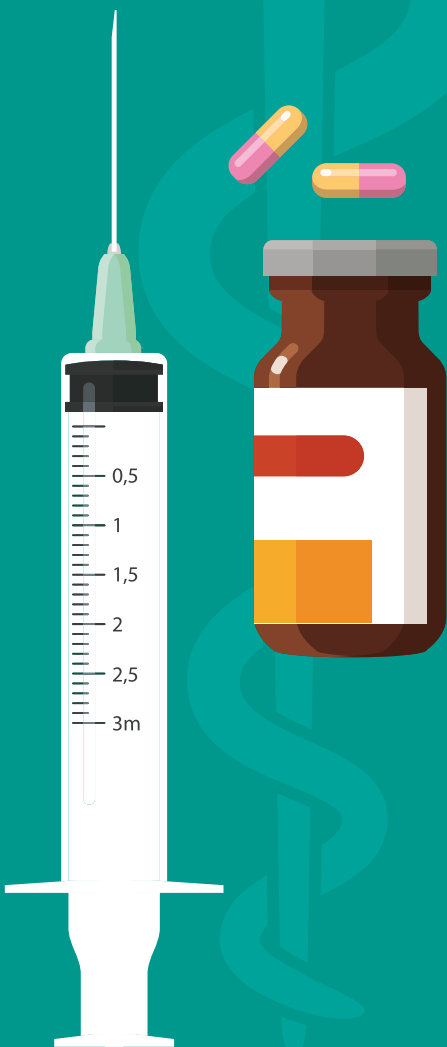
## DER GLOBALE FONDS ZUR BEKÄMPFUNG VON AIDS, TUBERKULOSE UND MALARIA

Der Globale Fonds wurde im Jahr 2002 als multilaterales Finanzierungsinstrument ins Leben gerufen, um die Bekämpfung der drei großen Armutskrankheiten international besser zu koordinieren. Die Organisation sammelt Mittel von Staaten, Stiftungen und privaten Gebern, die gezielt in nationale Programme vor Ort fließen – etwa für die Beschaffung von Medikamenten, die Ausbildung von Personal oder für Aufklärungskampagnen. Der Globale Fonds hat nach eigenen Angaben seit seiner Gründung über 65 Millionen Menschenleben gerettet und gilt als eine der effektivsten Entwicklungsfinanzierungsinstitutionen weltweit.

Die Vereinigten Staaten gehören traditionell zu den größten Geldgebern. Ihr Beitrag für die aktuelle Förderperiode lag zuletzt bei rund 1,65 Milliarden US-Dollar jährlich. Bislang blieben die Zahlungen trotz Trumps Rückzugspolitik formal bestehen, auch weil sie über gesetzlich geschützte Budgetlinien wie PEPFAR laufen. Dennoch zeigen sich indirekte Effekte: Die Unsicherheit über die mittelfristige Finanzierung erschwert die Planung, und durch den partiellen Ausfall von PEPFAR, dem US-Flaggschiffprogramm zur HIV-Bekämpfung, entstehen Versorgungsengpässe, die der Globale Fonds auffangen muss.

Diese Situation bringt das System an seine Belastungsgrenze. In mehreren afrikanischen Ländern wurden Lieferungen antiretroviraler Medikamente verzögert, Programme zur Tuberkulose-Früherkennung ausgesetzt. ●

Julia Indenbaum



# NEUE FÜHRUNGSROLLE

Globale Krisen nehmen zu, doch gleichzeitig brechen zentrale Finanzierungsstrukturen weg. Während frühere Großspender wie die USA sich zurückziehen, wächst der internationale Druck auf **Deutschland**.

*Von Julia Indenbaum*

**S**eit den Erfahrungen mit der Covid-19-Pandemie ist kaum noch zu übersehen, wie sehr nationale Gesundheitssysteme mit globalen Entwicklungen verflochten sind. Die gerechte Verteilung von Impfstoffen, die Stabilität internationaler Lieferketten sowie die frühzeitige Erkennung und Eindämmung von Ausbrüchen haben deutlich gemacht, dass Gesundheit keine rein nationale Angelegenheit ist. Globale Gesundheit erweist sich nicht nur als moralische Verpflichtung, sondern auch als fundamentaler Bestandteil einer funktionierenden Weltordnung. Deutschland hat auf diese veränderte Lage reagiert und sich zu einem der wichtigsten Geber im Bereich globaler Gesundheit entwickelt.

Im Jahr 2023 belief sich der deutsche Beitrag zu internationalen Gesundheitsprogrammen auf rund 1,2 Milliarden Euro. Damit lag die Bundesrepublik im internationalen Vergleich hinter den Vereinigten Staaten und dem Vereinigten Königreich auf Rang drei. Ein erheblicher Teil dieser Mittel wird über multilaterale Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation, die Impfallianz Gavi sowie den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria vergeben. Während der Pandemie stellte Deutschland zudem Sondermittel in Höhe von über einer Milliarde Euro zur Verfügung, unter anderem für die Impfstoffplattform Covax und den sogenannten ACT-Accelerator, der den Zugang zu Diagnostik, Therapeutika und Impfstoffen weltweit verbessern sollte.

Diese strukturellen Beiträge sind Ausdruck eines über Jahre gewachsenen multilateralen Selbstverständnisses. Doch trotz dieser positiven Entwicklungen gerät das Gefüge der internationalen Gesundheitsfinanzierung zunehmend unter Druck. Besonders prägend war dabei die Entwicklung in den Vereinigten Staaten, die unter Präsident Donald Trump in beiden Amtszeiten einen radikalen Kurswechsel in der Außen- und Entwicklungspolitik vollzogen. Bereits während seiner ersten

---

## Zunehmende Lieferengpässen bei antiretroviralen Medikamenten

---

Amtszeit, zwischen 2017 und 2021, wurde die internationale Zusammenarbeit durch den Ausstieg aus dem Pariser Klimaabkommen, den zwischenzeitlichen Rückzug aus der Weltgesundheitsorganisation sowie massive Mittelkürzungen bei internationalen Gesundheitsprogrammen erschüttert. Anstelle eines langfristigen Engagements trat ein transaktionales Verständnis von Entwicklungspolitik, das multilaterale Strukturen gezielt schwächte.

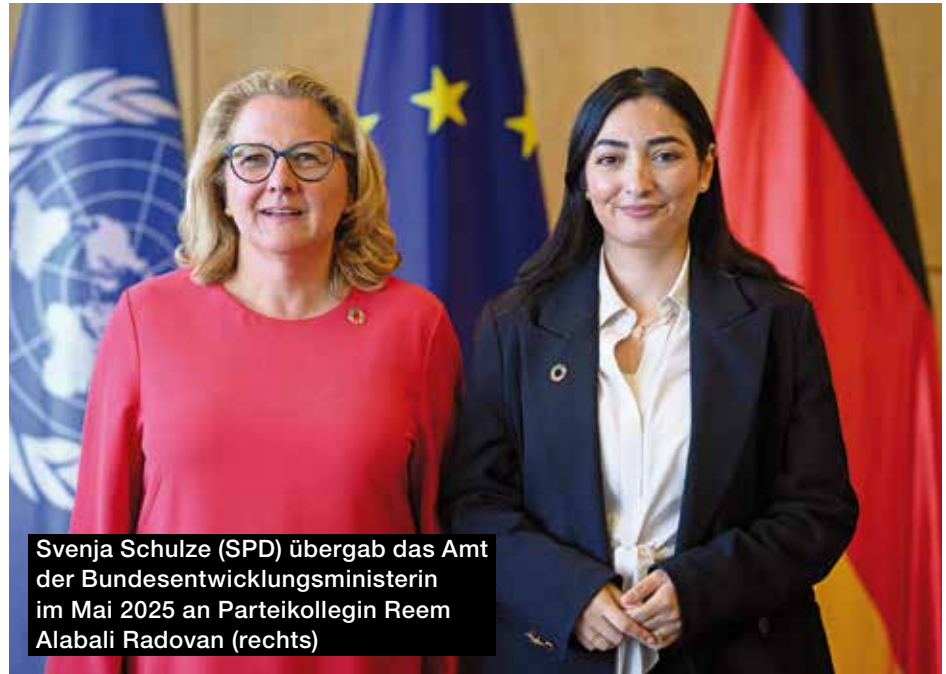
Die Rückkehr Trumps ins Präsidentenamt im Jahr 2025 verschärfte diesen Kurs erheblich. Bereits in den ersten Tagen seiner zweiten Amtszeit wurde ein umfassender Stopp nahezu aller US-Auslandsförderungen angeordnet. In dessen Folge wurde die nationale Entwicklungsagentur USAID faktisch aufgelöst und mehr als 80 Prozent der dort koordinierten Programme eingestellt. Betroffen waren insbesondere Projekte zur Wasser- und Sanitärversorgung, zur Ernährungssicherung, zur Muttergesundheit sowie zur Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten. Der abrupte Abbruch dieser Programme hatte unmittelbare Auswirkungen auf die Versorgungslage in zahlreichen Ländern Afrikas, Asiens und des Nahen Ostens. Besonders verheerend waren die Folgen im Bereich HIV-Prävention.

Hier hatte das seit 2003 bestehende US-Programm PEPFAR, der President's Emergency Plan for Aids Relief, über Jahrzehnte hinweg eine zentrale Rolle gespielt. Anfang 2025 wurde PEPFAR im Zuge des allgemeinen Budgetstopps ebenfalls eingefroren. Obwohl der US-Kongress eine geplante Kürzung um 400 Millionen US-Dollar im Sommer desselben Jahres verhindern konnte, blieben viele Programme vor Ort ausgesetzt. Insbesondere in Ländern mit hoher HIV-Prävalenz kam es zu Lieferengpässen bei antiretroviralen Medikamenten, Unterbrechungen in der Präventionsarbeit und Ausfällen bei der medizinischen

Betreuung. Gesundheitsorganisationen wie UNAIDS und das Center for Global Development warnen seither vor langfristigen Rückschritten im Kampf gegen HIV. Prognosen gehen davon aus, dass die zeitweise Blockade des Programms bis zum Ende des Jahrzehnts zu mehreren Millionen zusätzlichen Todesfällen und Neuinfektionen führen könnte. Der politische Schaden ist dabei kaum geringer als der medizinische. Denn das abrupte Aussetzen eines der international bekanntesten Gesundheitsprogramme unterminiert Vertrauen, Planungssicherheit und die Glaubwürdigkeit westlicher Entwicklungspolitik insgesamt.

Vor dem Hintergrund dieser geopolitischen Zäsur hat Deutschland seine Rolle als stabilisierender Akteur neu definiert und ausgebaut. Als eines der wenigen Länder, das seine Beiträge zu multilateralen Organisationen nicht nur aufrechterhält, sondern gezielt erhöht, hat die Bundesregierung ein deutliches Signal gesetzt. Im Juni 2025 kündigte sie an, der Impfallianz Gavi bis zum Jahr 2030 zusätzliche 600 Millionen Euro zur Verfügung zu stellen. Auch die Beiträge an die Weltgesundheitsorganisation und den Globalen Fonds wurden nicht gekürzt. Darüber hinaus intensivierte Deutschland seine bilateralen Projekte mit Schwerpunkt auf Ostafrika, Südostasien und ausgewählte Länder Südamerikas. Dort unterstützt es den Ausbau lokaler Gesundheitssysteme, die Ausbildung medizinischer Fachkräfte, die Arzneimittelsicherheit sowie den Aufbau digitaler Infrastruktur zur Erfassung von Krankheitsdaten. Besonders hervorzuheben sind die Programme zur Hebammenausbildung in Kenia und Mosambik sowie zur Förderung regulatorischer Systeme in Bangladesch und Vietnam.

Im internationalen Vergleich verzichtet Deutschland auf machtpolitisch motivierte Einzelmaßnahmen und setzt stattdessen auf multilaterale Partnerschaften, langfristige Strukturförderung und wissenschaftlich fundierte Zusammenarbeit. Während China seine geopolitische Präsenz zunehmend durch Investitionen in Gesundheitsinfrastruktur in Afrika ausbaut und die Vereinigten Staaten in der Vergangenheit über PEPFAR gezielt auf strategisch relevante Regionen gesetzt hatten, nimmt Deutschland die Rolle eines multilateralen Stabilitätsankers ein. Innerhalb der Gavi-Stiftungsstrukturen agiert es gemeinsam mit Frankreich, Irland und Luxemburg und



gestaltet dort strategische Entscheidungen mit. Im Rahmen der WHO und des Globalen Fonds trägt es sowohl finanziell als auch politisch zur Handlungsfähigkeit der Organisationen bei.

Auch der politische Führungswechsel im Bundesentwicklungsministerium hat an der multilateralen Grundausrichtung Deutschlands nichts verändert, jedoch neue Akzente gesetzt. Bis Mai 2025 stand Svenja Schulze (SPD) an der Spitze des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Ihre Amtszeit war geprägt von einer konsequent multilateralen Haltung, die globale Gesundheit nicht als Zusatzaufgabe, sondern als zentralen Bestandteil nachhaltiger Entwicklung verstand. Besonders im Kontext der Covid-19-Pandemie forcierte sie deutsche Beteiligungen

an internationalen Initiativen wie dem ACT-Accelerator, der Covax-Plattform und dem Globalen Fonds. In einer Rede zur globalen Gesundheitspolitik im Juni 2023 betonte Schulze, dass es nun darum gehe, „die von Covid-19 verursachten Rückschritte wieder aufzuholen“ und „Gesundheitssysteme so zu gestalten, dass sie zukünftige Krisen überstehen“. Ihre Leitlinie war klar: Globale Gesundheit sollte nicht vom Wohnort abhängen. In ihren Worten: „Globale Gesundheit darf keine Frage des Wohnorts sein.“

Im Mai 2025 folgte Reem Alabali Radovan (SPD) ihrer Parteikollegin im Amt. Die neue Ministerin war zuvor Integrationsbeauftragte der Bundesregierung und trat ihre neue Funktion in einer Zeit zunehmender geopolitischer Spannungen an. Der Rückzug der USA aus zentralen Säulen internationaler Entwicklungszusammenarbeit unter Donald Trump verschärfte die Lage erheblich. Alabali Radovan betonte bereits bei ihrem Amtsantritt die Notwendigkeit internationaler Zusammenarbeit und sagte: „In dieser herausfordernden Zeit sind Kooperation, Solidarität und Verlässlichkeit wichtiger denn je.“ Mit Blick auf die Budgetkürzungen der Vereinigten Staaten zeigte sie sich besorgt über mögliche Folgen für internationale Hilfsstrukturen. In einem kürzlich stattgefundenen Sommerinterview erklärte sie: „Wir müssen aufpassen, dass wir nicht handlungsunfähig werden.“ Konkret nannte sie etwa die Versorgung

---

Svenja Schulze (SPD) betont: „Globale Gesundheit darf keine Frage des Wohnorts sein“

---

mit Impfstoffen, den Aufbau von Frühwarnsystemen sowie die Stärkung lokaler Gesundheitsinfrastrukturen. Die Ministerin stellte unmissverständlich klar: „Wir erleben die dramatischen Kürzungen der US-Regierung bei Entwicklungshilfe. Wir müssen trotzdem alles dafür tun, um das Schlimmste zu verhindern.“

Unter ihrer Leitung begann das BMZ, zentrale Förderprozesse zu vereinfachen, die Einbindung lokaler Akteure zu stärken und neue digitale Instrumente für Projektmonitoring und Gesundheitsdatenerhebung einzusetzen. Anders als viele Geberländer, die sich derzeit auf nationale Interessen zurückziehen, setzt Deutschland weiterhin auf partnerschaftliche, strukturstarke Entwicklungszusammenarbeit. Der politische Kurswechsel im BMZ ist damit weniger ein Bruch als eine strategische Fortentwicklung: Alabali Radovan bewahrt die multilaterale Grundhaltung ihrer Vorgängerin, ergänzt sie jedoch um eine verstärkte Betonung struktureller Resilienz und strategischer Vorsorge.

Trotz dieses grundsätzlich positiven Kurses zeigen sich strukturelle Schwächen. Zwar lag die deutsche Entwicklungshilfe im Jahr 2022 bei 0,83 Prozent des Bruttonationaleinkommens, was 33,3 Milliarden Euro entspricht und damit über dem international vereinbarten Zielwert von 0,7 Prozent. Doch der Anteil, der davon in globale Gesundheit fließt, betrug lediglich rund 13 Prozent. Gemessen am Bruttonationaleinkommen liegt der deutsche Beitrag im Gesundheitsbereich derzeit bei etwa 0,09 Prozent und damit

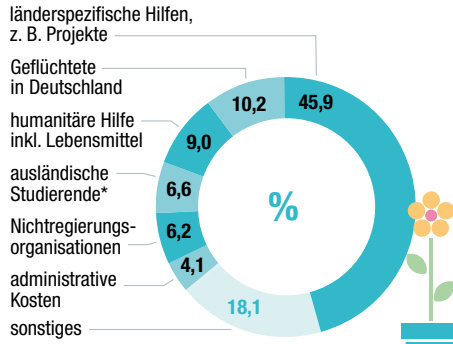
## Deutschlands Entwicklungszusammenarbeit

### Wohin das Geld geht

#### Bilaterale Ausgaben 2020 (brutto)

Zusammenarbeit Deutschland und Empfängerstaat

25,9 Milliarden US-\$



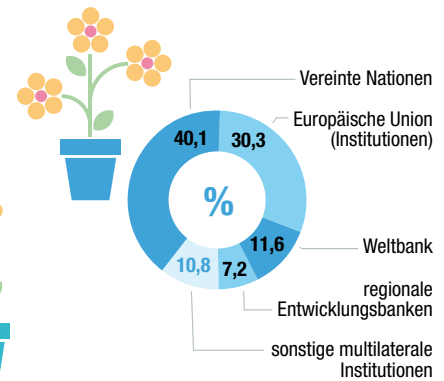
rundungsbedingte Differenz

\*aus Entwicklungsländern in Deutschland

#### Multilaterale Ausgaben 2020 (brutto)

Zusammenarbeit mehrerer Geberstaaten und ein oder mehrerer Empfängerstaaten

12,3 Milliarden US-\$



Quelle: OECD (2023)

unterhalb des von der WHO empfohlenen Richtwerts von 0,1 Prozent. Während pandemiebedingte Sondermittel das Engagement kurzfristig erhöhten, sind diese seit 2024 ausgelaufen, ohne dass eine strukturelle Verstärkung erfolgte.

Internationale Studien machen die Folgen dieser Entwicklung deutlich. Das Lancet Global Health Institute warnt vor einem Anstieg von bis zu 2,9 Millionen HIV-bedingten Todesfällen bis zum Jahr 2030, sollte die globale Finanzierungslücke nicht geschlossen werden. Eine Ana-

lyse des Center for Global Development identifiziert 26 einkommensschwache Länder, die in besonderem Maße auf US-amerikanische Gesundheitsförderung angewiesen sind. Diese Staaten verfügen über kaum eigene Reserven und sind damit besonders anfällig für plötzliche Kürzungen. In dieser Situation kommt Ländern wie Deutschland eine Schlüsselrolle zu. Doch auch dort ist das Engagement nicht unbegrenzt belastbar. Internationale Partner und zivilgesellschaftliche Organisationen fordern mehr Flexibilität, verkürzte Genehmigungsprozesse und eine stärkere Einbindung lokaler Akteure in die Programmgestaltung.

Bereits im Jahr 2020 hatte die Bundesregierung eine umfassend überarbeitete Strategie für globale Gesundheit veröffentlicht. Darin formulierte sie fünf übergreifende Zielsetzungen: die Stärkung von Gesundheitssystemen, die Förderung von Forschung und Innovation, die Eindämmung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren, den Schutz der natürlichen Lebensgrundlagen sowie die konsequente Verankerung des Menschenrechts auf Gesundheit. Diese Ziele wirken heute aktueller denn je. Die Klimakrise, wachsende politische Instabilität und eine zunehmend fragmentierte Weltordnung verdeutlichen, dass internationale Gesundheitsförderung keine Nebensache ist. Sie ist integraler Bestandteil globaler Sicherheit, sozialer Gerechtigkeit und strategischer Stabilität. ●



# FAKTEN BEHINDERN DEN KULTURKAMPF

Trumps Angriffe auf die freie Wissenschaft produzieren in den USA reichlich Chaos. Fakten sind dem Präsidenten ein Dorn im Auge. Ideologisch unterfüttert wird der **Krieg gegen Unis und Forschende** aber von anderer Seite.

**E**s sind bislang in den USA beispiellose Angriffe: Die Trump-Administration entlässt Forschende, kürzt Budgets, setzt Universitäten finanziell unter Druck. Alles, was dem Präsidenten nicht genehm ist, wird attackiert. Ausländische Studierende und Touristen müssen ihre Smartphones checken lassen – wenn Beamte auch nur lustige Memes über den Präsidenten oder seinen Vize finden, verweigert man ihnen die Einreise, wie kürzlich der norwegische Tourist Mads Mikkelsen erfahren musste.

Der Angriff der Trump-Regierung auf die freie Wissenschaft stürzt die gesamte amerikanische Hochschul- und Forschungslandschaft ins Chaos. Die renommierte Rechtsfakultät der Columbia-Universität sammelt in ihrem „Silencing Science Tracker“ Angriffe der US-Regierung auf die Wissenschaftsfreiheit, die seit 2016 ausschließlich aus den Reihen der Trump-Regierungen kamen. Seitdem hat sie bis Ende Mai 642 Fälle dokumentiert: von Zehntausenden Entlassungen über zensierte oder abgeschaltete Webseiten bis hin zu entzogenen oder zurückgehaltenen Bundesmitteln in Milliardenhöhe. Zu den angegriffenen Forschungsthemen gehören unter anderem die Klimaforschung, einschließlich kritischer Energieprojekte, die medizinische und Gesundheitsforschung, insbesondere in Bezug auf Impfungen und solche mit geschlechtsspezifischen Auswirkungen, Umweltschutzthemen, die Lehre der Evolutionstheorie in Schulen oder die Forschung zur Waffenkontrolle. Das „Science“-Magazin berichtet nun von einer steigenden Zahl von Anfragen von Wissenschaftlern aus den USA an europäische Forschungseinrichtungen. Dazu gehören vor allem aus Europa stammende



Wissenschaftler, die US-amerikanischen Arbeitgebern den Rücken kehren wollen.

Aber nicht nur Universitäten haben mit der Politik nach Gutsherrenart zu kämpfen, auch Bundesforschungseinrichtungen und andere Institutionen, die unter anderem mit Regierungsgeldern arbeiten. Ein konkreter Fall: „Eine der ersten Maßnahmen der Regierung war die Erklärung, dass Aktivitäten im Zusammenhang mit Diversität, Equity (ungefähr als Gleichberechtigung übersetzt) und Inklusion künftig unerwünscht sein würden“, so berichtet es eine Leiterin eines amerikanischen Krebsforschungsinstitutes, die anonym bleiben möchte (*Name der Redaktion bekannt*). Man sei „überwältigt“ von den Massenentlassungen und Kürzungen. „Dies hat dazu geführt, dass eine einfache Wortsuche in Drittmittelanträgen durchgeführt wurde,

um zu überprüfen, welche nicht mit den Prioritäten der Regierung übereinstimmen. Einige der markierten Anträge beziehen sich auf ‚diverse Pflanzen in der Landwirtschaft‘ – divers im Sinne von ‚verschiedene, mehrere‘.“ Die Folge: Ein bedeutender, bereits bewilligter biomedizinischer Antrag über mehr als 35 Millionen Dollar wurde gekündigt. „Dieses Großprojekt finanziert zahlreiche klinische Studien und medizinische Ausbildung sowie über 100 Mitarbeitende. Wir haben Wochen damit verbracht, den Politikern, den Medien und anderen Interessengruppen den korrekten Umfang des Antrags zu erklären und entsprechende Daten zusammenzustellen, was schließlich zum Glück zu einer Rücknahme der Kündigung führte.“

Was früher selbstverständlich war, muss nun neu erklärt werden – auch, weil Wörter schlicht falsch verstanden werden, wenn den Kulturkriegern der Regierung der erforderliche fachliche Hintergrund fehlt. Trump selbst erwähnte in seiner ersten „State of the Union“-Rede „Transgender-Mäuse“ als Beispiel für „verrückte“ Forschungsvorhaben, gegen die man vorgehen müsse. Dahinter stecken jedoch sogenannte transgene Mäuse, in deren Organismus fremde DNA künstlich übertragen wird, um beispielsweise auf diese Weise Krankheiten am lebenden Objekt zu erforschen.

Das neue, antiintellektuelle und antielitäre Vorgehen der US-Regierung stellt Forscherinnen und Forscher nun vor bisher ungeahnte Probleme: Worte, die die vorherige Regierung in Förderanträgen wohlwollend beachtete, sind ab sofort tabu, da entsprechende Anträge sonst sofort „markiert“ werden. Die Folgen des Kulturkrieges sind weniger Studierende, weniger neue Mitarbeiter, weil weniger Gelder in die Forschungsinfrastruktur fließt oder gar kostspielige Gerichtsverfahren gegen die Einschränkungen anhängig sind. Die Bedingungen für Spitzenforschung, und im Vergleich sind die USA in vielerlei Forschungszweigen bis jetzt weltweit führend, verschlechtern sich.

„Aufgrund der finanziellen Unsicherheit haben verschiedene Departments an unserer Universität beschlossen, in diesem Jahr gar keine oder weniger Studierende in die respektiven Studiengänge aufzunehmen“, so die Krebsforscherin. „Für die jungen Menschen ist das besonders schwierig, und ich mache mir Sorgen, dass mit dieser Entwicklung der wissenschaftliche Nachwuchs bald keine



Senatorin Susan Collins bei einer Anhörung im US-Kongress

Zukunft mehr in der Forschung sehen wird. Wir hoffen, dass die Lage im nächsten Jahr stabiler sein wird.“

Hinzu kommt die Entlassungswelle in staatlichen Forschungsbehörden, dem National Institute of Health (NIH) und dem National Cancer Institute. Von einem Tag auf den anderen fehlten Personen mit Expertise, Entscheidungen konnten nicht getroffen werden. Nun steht die Kündigung von 20.000 weiteren Mitarbeitenden im Gesundheitsministerium bevor. „Es sind Kürzungen bei Forschungsmitteln am NIH, die klinische Studien und andere wichtige Forschungsaktivitäten fördern sowie die externe Kommunikation und Webseiten unterstützen. Die Auswirkungen auf die gesamte Gesundheitsforschung in den USA werden leider bald sichtbar sein“, so die Forscherin. Das NIH pumpt jährlich 48 Milliarden Dollar in die Forschungslandschaft der USA.

Prominentester Fall der Krebsforschung: Ein neuartiges Mikroskop an der Harvard Medical School könnte zu entscheidenden Durchbrüchen in der Krebserkennung führen. Die Wissen-

schaftlerin, die die dafür notwendigen Computerskripte entwickelte, sitzt nun seit zwei Monaten im Gefängnis der Einwanderungsbehörde: Gegen Kseniia Petrova wurde ein Deportationsverfahren eröffnet, obwohl sie ein gültiges Visum besitzt. Sollte sie deportiert und nach Russland zurückgeschickt werden, drohen ihr dort jahrelange Haft, denn sie hatte öffentlich gegen den Ukrainekrieg protestiert.

Wegen des brutalen Sparprogramms läuten unter anderem in Deutschlands Aids-Forschung die Alarmglocken. „Es ist ein gravierender Verstoß gegen die



Kseniia Petrova, Forscherin an der Harvard Medical School, droht trotz gültigem Visum die Abschiebung

Menschenrechte und ethisch wie epidemiologisch unverantwortlich, Menschen die lebensrettende Therapie vorzuenthalten“, sagt Prof. Dr. Stefan Esser, Vorsitzender der Deutschen Aids-Gesellschaft (DAIG). Die USA betreiben ihr Aids-Bekämpfungsprogramm (PEPFAR) mit einem jährlichen Etat von mehreren Milliarden Dollar und sind die größte Finanzierungsquelle des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria sowie von UN-Aids, dem gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen gegen Aids. Die HIV-Therapien von schätzungsweise 20 Millionen Menschen weltweit – der Hälfte aller mit HIV Lebenden – hängen von dieser Finanzierung ab.

Wie kommt es zu diesem Kampf gegen Fakten, gegen Wissenschaft und Forschung? US-Vizepräsident JD Vance, damals noch Senator, erklärte Professoren in einer Rede 2021 zum Feind, weil Universitäten „das Wissen unserer Gesellschaft kontrollieren, bestimmen, was wir Wahrheit und was wir Falschheit nennen, und die Forschung betreiben, die einigen der absurdesten Ideen unseres Landes Glaubwürdigkeit verleiht“. Unis seien per se unehrlich, weil sie Macht wollten, behauptete Vance. Klar ist: Wissenschaft ist Teil eines staatlich bislang unabhängigen Informationsraumes, der für die aktuelle US-Administration in ihrem Kulturkampf nur schwer zu kontrollieren ist. Gegen evidenzbasierte Fakten lässt sich der emotionale Kulturkampf eben nur schwer führen, folglich erklärte Vance Wissenschaftler zum Gegner. Trump, gänzlich unideologisch, sah dies nur als weitere Front an, in der er sich als Widerstandskämpfer gegen die Elite der USA inszenieren konnte. In Wahrheit geht es Vance um eine der wichtigsten Währungen im politischen demokratischen Prozess: Vertrauen. Ziel ist es, das Vertrauen in Institutionen und ihre Unabhängigkeit zu untergraben. Denn wenn sich Misstrauen gegenüber der Wissenschaft, die sich der Wahrheitsfindung mithilfe von Hypothesen und Experimenten, Fakten und Daten verschreibt, in der Breite der Gesellschaft durchsetzt, haben es Meinungen und Emotionen, Lügen und „alternative Fakten“ einfacher. Das wissenschaftlich Faktische bedroht die Vorherrschaft des Postfaktischen.

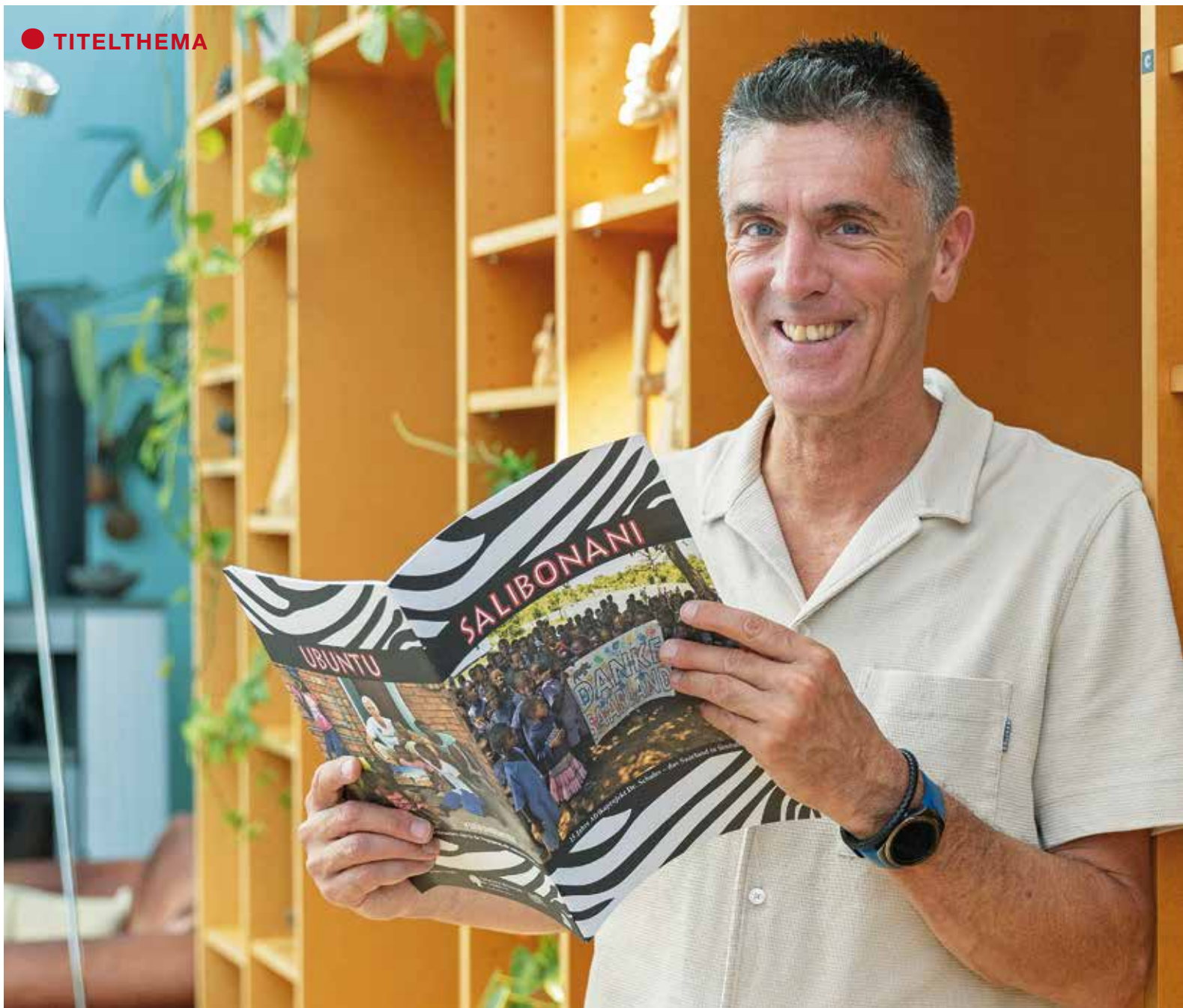
Noch denke sie nicht daran, die USA zu verlassen, so die Krebsforscherin. In ihrer Familie aber gebe es Migranten. Deshalb mache sie sich schon Sorgen. ●

Falk Enderle

---

20.000 weiteren  
Mitarbeitern  
soll gekündigt  
werden

---



# „Selbstständigkeit statt Selbstverständlichkeit“

Seit über zwei Jahrzehnten engagiert sich das Afrikaprojekt Dr. Schales in Simbabwe. Lehrer und Schulleiter **Oliver Schales** hat das Familienprojekt mit aufgebaut und weiterentwickelt. Im Interview spricht er über Verantwortung, lokale Partnerschaft und echte Hilfe ohne Gießkannenprinzip.

Interview: **Julia Indenbaum**

**Oliver Schales** ist Lehrer und Leiter des Gymnasiums Johanneum in Homburg. Er gründete gemeinsam mit seiner Schwester und seinem Vater das Afrikaprojekt Dr. Schales. Während sein Vater die medizinische Arbeit verantwortete, kümmert sich Oliver Schales um die Bildungsarbeit und Projektstruktur. Für ihn ist Entwicklungshilfe kein kurzfristiges Helfen, sondern ein langfristiges Miteinander, geprägt von Respekt und Verantwortung.



**H**err Schales, was war für Sie persönlich oder für den Verein der entscheidende Impuls, sich langfristig im Rahmen des Afrikaprojekts in Simbabwe zu engagieren – gerade nach dem Rückzug Ihres Vaters?

Die Wurzeln unseres Engagements reichen zurück in die späten 1960er-Jahre, als unsere Familie mehrere Jahre in Nigeria lebte. Mein Vater war damals als junger Arzt auf einer Missionsstation tätig. Diese frühe Erfahrung hat ihn und uns als Familie stark geprägt. Die Idee, irgendwann zurück nach Afrika zu gehen, blieb über Jahrzehnte erhalten. Als meine Mutter im Jahr 1998 verstarb, entschied mein Vater, seine Tätigkeit als

Chefarzt in Deutschland, im Dudweiler St. Josef-Krankenhaus, zu beenden und wieder nach Afrika zu gehen. Über Kontakte zum Missionsärztlichen Institut in Würzburg ergab sich eine Möglichkeit in Simbabwe, wo er begann, das St. Luke's Hospital in Matabeleland North wieder aufzubauen. Es war eine Klinik in schwieriger Lage, aber mit Wurzeln im Saarland, gegründet von einer Saarländerin, Dr. Johanna Davis-Ziegler aus Humes.

Meine Schwester Anne und ich haben früh gesagt, dass wir helfen wollen. Obwohl wir uns selbst nie als typische Vereinsmenschen gesehen haben, war uns klar, dass ein solches Projekt Organisation braucht. Daraus entstand 2002 der Förderverein Afrikaprojekt Dr. Schales. Die Reaktion im Saarland war enorm. Viele Menschen hatten über Jahrzehnte eine persönliche Verbindung zu meinem Vater, etwa durch seine Arbeit als Geburtshelfer im Krankenhaus Dudweiler. Diese Nähe hat das Projekt getragen.

Im Laufe der Zeit haben sich zwei klare Schwerpunkte entwickelt: Gesundheit und Bildung. Mein Vater verantwortete die medizinische Seite, ich als Lehrer kümmerte mich um den Aufbau im Bildungsbereich. Diese Arbeitsteilung hat gut funktioniert und sich über viele Jahre bewährt.

Uns war von Beginn an wichtig, dass das Projekt nicht dauerhaft aus Deutschland gesteuert wird. Deshalb haben wir gemeinsam mit Partnern in Simbabwe den Ubuntu Schales Trust gegründet. Dort übernehmen heute Simbawer Verantwortung. Der Verein versteht sich nicht als verlängerte Werkbank aus dem Saarland, sondern als gleichberechtigter Partner vor Ort. Auch nach dem Rückzug meines Vaters ist das Projekt nicht abhängig von Einzelpersonen, sondern fest in lokale Strukturen eingebettet.

**Wie haben Sie die medizinische Versorgung in der Region rund um das St. Luke's-Hospital bei Projektbeginn erlebt, und welche Entwicklungen konnten Sie seitdem beobachten?**

Die medizinische Versorgung bei Projektbeginn war in einem katastrophalen Zustand. Es gab keine stabile Strom- und Wasserversorgung. In der Hochzeit der Aids-Pandemie lag die Lebenserwartung bei etwa 35 Jahren. Viele Kinder starben, weil Medikamente nicht verfügbar waren. Das Krankenhaus war in weiten Teilen funktionsunfähig, und es war nur noch ein einziger Arzt im Einsatz. Den Klinikbetrieb hielten im Wesentlichen die Krankenschwestern aufrecht.

Das erste Projekt des Vereins war der Bau einer Leichenhalle, weil es keine Möglichkeit gab, die vielen Toten würdevoll zu versorgen. Mein Vater übernahm gemeinsam mit einem kleinen Team die medizinische Leitung unter schwierigen Bedingungen.

Heute hat sich das Krankenhaus zu einem medizinischen Zentrum für die gesamte Region Matabeleland North entwickelt. Es wurden neue Gebäude gebaut und bestehende saniert. Operationsäle, Ambulanzen und Unterkünfte für Personal wurden eingerichtet. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf der hygienischen Versorgung werdender Mütter.

Viele Schwangere kommen von weither und müssen schon vor der Geburt im Krankenhaus bleiben. Dafür wurde das Waiting Mothers Project ins Leben gerufen, um ihnen angemessene Unterkünfte zu bieten. Inzwischen betreut das Krankenhaus über 3.000 Geburten pro Jahr und versorgt ein Einzugsgebiet, das etwa der Fläche des Saarlandes entspricht.

Diese geografische Begrenzung war eine bewusste Entscheidung, um das Projekt kontrollierbar zu halten und die Qualität der Versorgung zu sichern.

**Wie gelingt es dem Projekt heute, das Vertrauen der lokalen Bevölkerung zu stärken und aufrechtzuerhalten?**

Simbabwe wurde in den letzten Jahrzehnten von zwei Diktatoren regiert, zuerst von Robert Mugabe, heute von Emmerson Mnangagwa. Das Land ist in vielen Bereichen abhängig von externen Investoren geworden, unter anderem aus China. Bodenschätze werden ausgebeutet, scheinbare Hilfsprojekte entstehen, die jedoch keine nachhaltige Wirkung entfalten. Vor diesem Hintergrund war es für uns von Anfang an entscheidend, echte Verantwortung vor Ort aufzubauen.

Deshalb haben wir gezielt lokale Strukturen gestärkt. Junge Ärzte, gut ausgebildete Krankenhausverwalter und andere Fachkräfte wurden eingebunden und auch durch sogenannte Topping-ups, also ergänzende finanzielle Unterstützung, gefördert. Das Afrikaprojekt agiert bewusst im Hintergrund, ist ansprechbar, aber nicht zentralistisch gesteuert. Unser Ziel war nie, ein Projekt von außen zu lenken, sondern mit den Menschen vor Ort zu arbeiten.

Ein wichtiger Faktor für das Vertrauen war auch die persönliche Präsenz meines Vaters. Er hat über 20 Jahre im Land gelebt. Die Bevölkerung nannte ihn Khulu,

ein Ehrentitel, der Anerkennung und Nähe ausdrückt. Dadurch war für viele sichtbar, dass dieses Engagement keine kurzfristige Hilfe darstellt, sondern ein langfristiges Familienprojekt ist, das Bestand hat.

Die Menschen haben gesehen, dass es nicht um ein Strohfeuer geht, bei dem kurzfristig viel Geld investiert und dann alles wieder eingestellt wird. Es geht um ein Projekt, das seit über zwei Jahrzehnten verlässlich besteht und bei dem echte Partnerschaft auf Augenhöhe angestrebt wird.

**Welche Rolle spielen kulturelle Unterschiede bei der Arbeit vor Ort?**

Sie spielen eine große Rolle, besonders in der täglichen Zusammenarbeit. Afrikaner haben ein anderes Verhältnis zur Zeit. Es gibt eine Gelassenheit, die für uns mitteleuropäisch geprägte Menschen oft schwer nachvollziehbar ist. Gleichzeitig fehlt es in manchen Bereichen an Motivation, zumindest gemessen an unserem leistungsorientierten Denken. Es entsteht immer wieder auch Lethargie, gefüttert durch ständige Frustration über fehlenden wirtschaftlichen und politischen Fortschritt. Deshalb war es uns wichtig, auch im Rahmen des Projekts ein klares nachhaltiges Leistungsprinzip zu etablieren.

Dieses Prinzip gilt sowohl im Krankenhaus als auch in den Schulen. Wir unterstützen nur solche Vorhaben, die zuvor gut vorbereitet wurden. Lehrer, Schülerinnen und Schüler sowie die Dorfgemeinschaften werden in die Verantwortung genommen. Wir machen Wettbewerbe zwischen den Schulen, zum Beispiel zur Frage, wie sich eine Schule selbst versorgen kann. Dazu



Oliver Schales begleitet das Projekt seit Jahren mit dem Fokus auf Bildung und Gesundheit

gehören Projekte wie Schulgärten oder kleinere landwirtschaftliche Initiativen. Diese Art der Förderung hat sich bewährt. Wer sich selbst einbringt und mitarbeitet, wird vom Afrikaprojekt unterstützt. Es geht nicht um pauschale Förderung nach dem Gießkannenprinzip, sondern um gezielte Hilfe dort, wo Eigeninitiative erkennbar ist. Dafür braucht es Geduld und Klarheit in der Kommunikation. Ein Leitsatz, den wir uns im Projekt gegeben haben, lautet: Selbstständigkeit fördern statt Selbstverständlichkeit. Das ist eine Haltung, die man sich über die Jahre erarbeiten muss, gerade in einem Hilfsprojekt, das auf Dauerhaftigkeit angelegt ist.

**Gab es im Laufe der Jahre Momente, in denen das Projekt oder Sie als**

**Leitungsteam an Ihre Grenzen gestoßen sind?**

Natürlich gab es solche Momente, aber sie betrafen eher einzelne Projekte als das Gesamte. Ein Beispiel ist das Infusionsprojekt, das wir auf Basis einer verlässlichen Wasser- und Stromversorgung gestartet haben. Wir hatten in 60 Metern Tiefe sehr reines Wasser gefunden und es mithilfe eines Saarländers, der zwei Jahre lang in Simbabwe lebte, durch Solarenergie gefördert. Die Energieversorgung war zuvor völlig unzuverlässig, teilweise brach der Strom fünf- bis sechsmal täglich zusammen. Für einen OP-Betrieb bedeutete das permanente Unsicherheit. Mit dem Solarsystem konnten wir eine stabile Versorgung schaffen und auch Infusionen selbst herstellen.

Doch selbst mit einem funktionierenden technischen System ist man nicht vor anderen Hürden geschützt. In diesem Fall war es die Bürokratie. Um das Infusionsprojekt offiziell anerkennen zu lassen, mussten wir zahlreiche Genehmigungen einholen. Das Verfahren zog sich über Jahre hin. Bürokratie gibt es also nicht nur in Europa, sondern auch in Afrika – und sie kann ebenso lähmend sein.

Ein weiteres belastendes Thema war die Rolle staatlicher und kirchlicher Stellen. Beide sind offiziell Träger des Krankenhauses. Es war ernüchternd zu sehen, mit welcher Passivität sie sich häufig verhalten haben. Die Verantwortung wurde oft an das Afrikaprojekt abgegeben, und es gab wenig Eigeninitiative. Diese Haltung hat uns als Verein immer wieder enttäuscht, gerade weil wir auf lokale Verantwortung setzen und nicht alles aus Deutschland heraus steuern wollen.

**Wie gestaltet sich heute die Ausbildung und Integration von lokalem medizinischem Personal in die Projektstruktur?**

Die Integration von medizinischem Personal vor Ort hat sich positiv entwickelt. Viele junge Menschen fühlen sich vom Afrikaprojekt angezogen, weil sie sehen, dass das Krankenhaus gut ausgestattet ist und verlässlich unterstützt wird. Zurzeit sind elf junge Ärzte am St. Luke's Hospital tätig. Das zeigt, wie stark das Projekt inzwischen als Anlaufstelle wahrgenommen wird.

Trotzdem gibt es strukturelle Schwierigkeiten. Die jungen Ärzte haben oft keine gute Anleitung, es fehlt an erfahrener Begleitung und an Weiterbildungsangeboten. Es gibt kaum staatliche Senior Doctors, die dauerhaft vor Ort bleiben.



Um eine sichere Geburt zu ermöglichen, kommen viele Frauen lange vor dem Entbindungstermin in die Klinik



Inzwischen unterstützt das Afrikaprojekt 21 Schulen mit 7.000 Kindern und stärkt damit die Alltagsperspektiven



Sobald Fachärzte ein bestimmtes Niveau erreicht haben, zieht es sie in größere afrikanische Städte oder ins Ausland. Dort erwarten sie bessere Arbeitsbedingungen und eine höhere Lebensqualität.

In dieser ländlichen Region arbeiten vor allem Idealistinnen und Idealisten. Um die, die bleiben, gezielt zu unterstützen, haben wir bewusst entschieden, die Topping-ups, also die Zusatzvergütungen, an klare Bedingungen zu knüpfen. Wir möchten nicht diejenigen fördern, die das Land möglichst schnell wieder verlassen wollen, sondern diejenigen, die sich für die Versorgung der Menschen vor Ort einsetzen. Deshalb werden diese Zahlungen angepasst und gezielt eingesetzt, um Bindung zu schaffen.

#### **Welche Rolle spielt die Unterstützung aus dem Saarland, sei es durch Spender, Schulen oder andere Partner, für den Fortbestand des Projekts?**

Die Unterstützung aus dem Saarland spielt eine zentrale Rolle. Ohne die Hilfe von Spenderinnen und Spendern, Schulen und anderen Partnern gäbe es die Projekte vor Ort in dieser Form nicht. Es existieren nur sehr wenige Einnahmen, die sich aus Eigeninitiativen wie Schulgärten oder etwas Viehzucht auf dem Krankenhausgelände ergeben. Der weitaus größte Teil der Finanzierung stammt aus dem Saarland. Viele Saarländerinnen und Saarländer haben über Jahrzehnte eine persönliche Verbindung zu meinem Vater aufgebaut, der als Geburtshelfer in Dudweiler tätig war und rund 20.000 Geburten begleitet hat. Diese Erinnerungen haben dazu geführt, dass viele Menschen ihm und

später auch dem Verein ein Geschenk zurückgeben wollten. So konnte über 20 Jahre hinweg ein stabiles Spendenvolumen aufgebaut werden.

Jährlich werden zwischen 500.000 und einer Million Euro gesammelt, die in zwei große Bereiche fließen: Gesundheit und Bildung. Die Regelmäßigkeit dieser Unterstützung ist ein entscheidender Faktor. Es handelt sich nicht um punktuelle Hilfe, sondern um eine verlässliche, dauerhafte Basis. Gerade diese Kontinuität zeigt, dass das Projekt im Saarland tief verankert ist und nicht von kurzfristigen Aktionen abhängig ist.

#### **Wie erleben Sie die Zusammenarbeit mit lokalen Behörden in Simbabwe sowie mit internationalen Organisationen?**

Mit internationalen Organisationen arbeiten wir nicht zusammen. Unsere Erfahrung zeigt, dass dort oft große Bürokratien entstehen, die Projekte verlangsamen oder komplizierter machen, als sie sein müssten. Der Verwaltungsaufwand ist

hoch, und wir haben entschieden, unseren Weg unabhängig zu gehen.

Auch mit lokalen Behörden in Simbabwe ist die Zusammenarbeit nicht immer einfach. Es ist wichtig, dort sehr sensibel und vorsichtig zu agieren. Man muss sich an die geltenden Regeln halten und dabei gleichzeitig auf Augenhöhe kommunizieren. Der direkte, einfache Umgang ist oft der wirkungsvollste Weg.

Ein wichtiger Schritt war die Gründung des Ubuntu Schales Trust in Bulawayo. Diese lokale Struktur wird von Simbabwern geführt und hat das Projekt deutlich gestärkt. Sie sorgt für Anerkennung vor Ort und ermöglicht, dass nicht Deutschland das Projekt steuert, sondern dass Entscheidungen direkt aus Simbabwe heraus getroffen werden. Damit fördern wir lokale Verantwortung und vermeiden eine einseitige Abhängigkeit.

#### **Gab es konkrete Gesundheitskrisen oder Epidemien, die das Afrikaprojekt besonders gefordert oder geprägt haben?**

Die Aids-Pandemie war über viele Jahre hinweg die größte Herausforderung. Es war erschütternd zu sehen, wie viele Menschen daran gestorben sind. Erst als antiretrovirale Medikamente zur Verfügung standen, konnte das Afrikaprojekt gezielt helfen. Wir haben sofort ein Behandlungszentrum eingerichtet, das viele Betroffene mit Medikamenten versorgen konnte. Auch Kinder wurden dort aufgenommen und behandelt.

Um sicherzustellen, dass diese Kinder regelmäßig zur Schule und zur Medikamentenausgabe kommen, haben wir zu-

---

„Unterstützung aus dem Saarland spielt eine zentrale Rolle“

---

sätzlich Fahrradprojekte aufgebaut. Die Schulwege sind oft sehr lang, und ohne Transportmittel war die Versorgung nicht gesichert. Auch so wurde Bildung gefördert und gleichzeitig die medizinische Hilfe sichergestellt.

Neben Aids gab es auch andere Krisen. Eine Cholera-Epidemie hat das Krankenhaus stark belastet, ebenso wie mehrere Hungersnöte. Im Jahr 2016 kam es sogar zu einer schweren Überschwemmung, bei der Menschen in den Fluten gestorben sind. Selbst in einem Binnenstaat wie Simbabwe kann eine Naturkatastrophe lebensbedrohliche Folgen haben.

Zuletzt hat auch die Corona-Pandemie das Land erreicht. Während in Europa über Masken diskutiert wurde, war die Lage in Simbabwe von Anfang an durch knappe Mittel und späte Reaktionen geprägt. Eine gewisse Entlastung brachte die große Zersiedlung des Landes, die eine schnelle Ausbreitung erschwerte.

Ein weiterer Einschnitt kam durch politische Entscheidungen aus dem Ausland. Als ein amerikanischer Präsident wie Donald Trump kurzfristig erklärte, die Unterstützung über USAID zu beenden, bedeutete das konkret, dass Menschen in Afrika keine Medikamente mehr bekamen. Das Afrikaprojekt hat daraufhin ein Notfallprogramm aufgestellt, um im Ernstfall einspringen zu können.

**Welche Maßnahmen tragen aktuell zur langfristigen Nachhaltigkeit des Projekts bei, insbesondere im Hinblick auf lokale Eigenverantwortung?**

Ein zentrales Element für die langfristige Nachhaltigkeit des Projekts ist die



**Wo einst im Schatten unter Bäumen gelernt wurde, entstehen durch das Projekt stabile Lernorte**

Gründung des Ubuntu Schales Trust in Bulawayo. Diese lokale Struktur wurde gemeinsam mit meinem Vater aufgebaut und übernimmt inzwischen viele Aufgaben innerhalb Simbawes. Damit ist gesichert, dass Entscheidungen nicht aus Deutschland heraus vorbereitet werden, sondern direkt von Menschen vor Ort, die die Gegebenheiten kennen und selbst Verantwortung tragen.

Auch in den Schulen hat sich ein leistungsorientierter Ansatz bewährt. Wir hören genau hin, was gebraucht wird, und vertrauen darauf, dass gut ausgebildete Lehrkräfte und motivierte Kinder sehr viel bewegen können, wenn man ihnen die richtigen Mittel zur Verfügung stellt. Es geht nicht darum, von außen vorzuschreiben, wie etwas zu laufen hat. Vielmehr unterstüt-

zen wir Strukturen, die bereits vorhanden sind, mit gezielten finanziellen Impulsen. Ein wichtiger Baustein ist hierbei unser Patenfonds, der benachteiligte Kinder zum Beispiel von der Grundschule bis zur Ausbildung an einer Universität begleitet. Es geht hierbei nicht um Zuordnung von Pate und Patenkind, sondern um Unterstützung in einem Fonds für viele auf einem Lebensweg.

In der täglichen Arbeit achten wir darauf, dass Eigeninitiative belohnt wird. Wer Verantwortung übernimmt, wird gefördert. Wer einfach nur auf Hilfe wartet, nicht. Dieses Prinzip zieht sich durch alle Bereiche des Projekts – in der Schule, im Krankenhaus, in der Verwaltung. Wir setzen nicht nur auf Kontrolle, sondern auf Vertrauen und Zusammenarbeit.

Das begrenzte geografische Arbeitsgebiet, das etwa der Fläche des Saarlandes entspricht, hilft dabei, den Überblick zu behalten. So können wir sicherstellen, dass unsere Hilfe dort ankommt, wo sie gebraucht wird, und dass sie Wirkung entfaltet, ohne Abhängigkeit zu schaffen.

**Welche logistischen Herausforderungen begleiten die Betreuung von Klinik, Schulen und Projektpartnern aus Deutschland heraus?**

Eine der größten Herausforderungen ist die galoppierende Inflation vor Ort. Wir müssen unsere Budgets ständig neu kalkulieren, weil die Preise sich laufend verändern. Es fehlt außerdem an wichtigen Ressourcen, die man für den Betrieb eines Krankenhauses oder von Schulen braucht. Viele Dinge sind in Simbabwe nicht zu bekommen und müssen zum Beispiel in Südafrika eingekauft werden. Das erfordert viel Planung und Flexibilität.

Hinzu kommen die politischen Rahmenbedingungen. Simbabwe ist weiterhin kein stabiles Land. Die Strukturen sind stark zentralisiert, das System ist autoritär geprägt, und Korruption ist allgegenwärtig. Fremde Länder wie China beuten Simbabwe wirtschaftlich aus, und das hat direkte Auswirkungen auf die Lebensbedingungen der Menschen.

Für unser Projekt war es daher entscheidend, eine klare Begrenzung festzulegen. Wir haben gesagt: Wir konzentrieren uns auf ein Gebiet, das ungefähr der Fläche des Saarlandes entspricht. Diese Beschränkung ist nicht zufällig, sondern ganz bewusst gewählt. Innerhalb dieses Radius können wir mit unseren fünf Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren regelmäßig alle Schulen besuchen, die



**Oliver Schales mit seinem Vater, Projektgründer Dr. Hans Schales, und seiner Schwester Anne**

## „Nachhaltige Hilfe heißt: zuhören und auf Augenhöhe arbeiten“

Entwicklungen beobachten und sicherstellen, dass die eingesetzten Mittel auch dort ankommen, wo sie gebraucht werden. Diese klare Struktur hilft uns, auch aus Deutschland heraus wirkungsvoll zu arbeiten. Wir erhalten Rückmeldungen aus den Schulen und der Klinik, und wir können gezielt nachsteuern, wenn sich vor Ort etwas verändert. Nur so lässt sich unter schwierigen Bedingungen dauerhaft gute Arbeit leisten.

### Wie hat sich Ihr persönlicher Blick auf globale Gesundheitsförderung durch die Projektverantwortung verändert?

Meine Sicht auf globale Gesundheitsförderung hat sich durch die langjährige Projektarbeit deutlich verändert. Ich sehe heute, wie viel Geld in Europa in Projektverwaltung, Werbung und bürokratische Strukturen fließt, anstatt direkt bei den Menschen vor Ort zu wirken. Viele Hilfsorganisationen arbeiten mit großen Apparaten, deren Effizienz oft schwer nachzuvollziehen ist. In unserem Afrikaprojekt ist das anders. Wir arbeiten ehrenamtlich und zeigen transparent, wohin die Spenden fließen. Die Verwaltungskosten liegen bei nur drei Prozent. Von 100 Euro kommen also 97 direkt im Projekt an. Das ist möglich, weil wir mit Überzeugung arbeiten und auf persönliche Verantwortung setzen.

Ich glaube heute mehr denn je an die Kraft kleiner, konkreter Initiativen. Viele einzelne Impulse, an vielen Orten, können mehr bewirken als groß angekündigte Entwicklungshilfeprogramme, bei denen ein erheblicher Teil der Mittel versickert. Es braucht keine riesigen Budgets, sondern Verlässlichkeit, Nähe und den Willen, langfristig Verantwortung zu übernehmen.

Eine weitere Erfahrung betrifft die Haltung vieler Helfender. Es gibt Menschen, die für kurze Zeit nach Afrika reisen und meinen, ihre Sichtweise einfach übertragen zu können. Doch so funktioniert

In einem Land mit instabiler Infrastruktur wurde das Krankenhaus zu einem verlässlichen Ort für medizinische Hilfe



Entwicklung nicht. Es ist entscheidend, die Menschen vor Ort ernst zu nehmen, ihre Lebensrealität zu verstehen und gemeinsam mit ihnen Lösungen zu entwickeln. Zuhören ist oft wirkungsvoller als vorschnelles Handeln. Nachhaltige Hilfe bedeutet, sich zurückzunehmen und auf Augenhöhe zu arbeiten.

### Was würden Sie jungen Menschen raten, die sich langfristig in medizinischen oder entwicklungspolitischen Projekten engagieren möchten?

Mein wichtigster Rat ist, sich nicht mit fertigen Konzepten auf den Weg zu machen, sondern erst einmal zuzuhören. Wer sich engagieren will, sollte offen auf die Menschen vor Ort zugehen, ihre Lebensweise kennenlernen und ihre Sicht auf die Dinge ernst nehmen. Es geht nicht darum, unsere deutsche Perspektive zu übertragen, sondern gemeinsam tragfähige Ideen zu entwickeln, die sich an den wirklichen Bedürfnissen orientieren. Erst wenn man versteht, was die Menschen brauchen, kann man sinnvoll helfen.

Ich habe deshalb immer wieder Abiturientinnen und Abiturienten eingeladen, die Medizin studieren wollen, sich das Projekt in Simbabwe einmal anzuschauen. Dafür haben wir ein Gästehaus gebaut. Fast 100 Saarländerinnen und Saarländer waren bereits vor Ort. Auch wenn man dort nicht mitoperieren kann, bekommt man ein Gefühl dafür, in welchem Umfeld medizinische Versorgung stattfinden muss. Das ist eine wichtige Erfahrung, die den Blick verändert.

Entscheidend ist außerdem, mit Respekt zu helfen. Es geht nicht darum, unseren Wohlstandsmüll in andere Länder zu schicken. Kleidersammlungen und Altkleider in großen Mengen bringen oft wenig. Wichtiger ist es, die Menschen dabei zu unterstützen, mit ihrer eigenen Kultur und ihren eigenen Mitteln Wege zu finden. Das kann zum Beispiel bedeuten, Stoffe und Nähmaschinen vor Ort zu kaufen, statt gebrauchte Trikots vom FC Bayern zu schicken. Hilfe sollte immer befähigen, nicht bevormunden. ●

## AFRIKAPROJEKT DR. SCHALES E.V.

Das Afrikaprojekt Dr. Schales e.V. wurde 2002 gegründet und unterstützt das St. Luke's Hospital sowie 21 Schulen in Matabeleland North, Simbabwe. Das Projekt konzentriert sich auf Gesundheit und Bildung – getragen aus dem Saar-

land, umgesetzt gemeinsam mit dem Ubuntu Schales Trust vor Ort. Der Fokus liegt auf Nachhaltigkeit, lokaler Verantwortung und enger Partnerschaft auf Augenhöhe. Weitere Infos unter: [www.afrikaprojekt-schales.de](http://www.afrikaprojekt-schales.de)

# Kassen schlagen Alarm

Eine der größten innenpolitischen Herausforderungen der neuen Regierung ist der Gesundheitsbereich – und das auf allen Ebenen. Allen voran steht die Finanzierung: Wird hier keine zukunftsfeste Lösung gefunden, bleibt so gut wie kein Spielraum für andere Reformen – außer **Einsparungen bei den Leistungen**.

**E**inen ersten Dämpfer für die großen Hoffnungen von Kranken- und Pflegekassen brachte erwartungsgemäß die Vorstellung des Bundeshaushalts 2025. Wohlgermerkt: dem Haushalt, der noch für dieses Jahr verabschiedet werden muss. Bis zur parlamentarischen Sommerpause Mitte Juli ist er aufgrund des Ampel-Aus immer noch nicht unter Dach und Fach. Alles blieb bislang bei den bereits im vergangenen Herbst eingestellten Zahlen – und das trotz der sich seit diesem Frühjahr dramatisch abzeichnenden finanziellen Löcher bei den Kranken- und Pflegekassen. Bereits im Mai musste ein Bundeszuschuss an die Krankenkassen von 800 Millionen Euro gezahlt werden – also acht Wochen, bevor die aktuellen Zahlen des Bundeshaushalts für dieses Jahr erneut dem Bundestag vorgestellt wurden. Da, so die Kritik der Kassen, wusste das Bundesfinanzministerium längst um die dramatische Finanzsituation der GKV. Trotzdem wurde keine finanzielle Vorsorge im Haushalt 2025 eingestellt, sondern erst einmal mit den 800 Millionen überbrückt – auf Darlehensbasis, versteht sich. Das Geld sollen die Gesetzlichen irgendwie dann auch zurückzahlen. Wie das mit den Rückzahlungen für die Krankenkassen funktionieren soll, bleibt vorerst das Geheimnis von Bundesfinanzminister Lars Klingbeil (SPD).

Was die gesetzlichen Krankenversicherer noch mehr umtreibt: Auch in den vorgestellten Eckwerten für die langfristige Haushaltsplanung vom nächsten Jahr bis 2029 – also der voraussichtlich vollen Legislatur der Arbeitskoalition – gibt es keine Anzeichen, dass der prekären Lage der GKV irgendwie begegnet werden soll. Von finanzieller Vorsorge für die Gesetzlichen keine Spur – so übereinstimmend die Vertreter aller betroffenen Krankenkassen. Der Verdacht der GKV-Vertreter: Über den Umweg von absehbaren Insolvenzen sollen aus den derzeit

94 Kassen (Stand: 1. Januar 2025) ganz automatisch auf jeden Fall weniger werden. „Das ist natürlich eine Milchmädchenrechnung“, so der Chef eines großen Versicherers, der aber nicht namentlich zitiert werden möchte. „Es ist völlig egal, ob es nun 94 Kassen gibt oder nur die Hälfte davon – die Menschen müssen gesetzlich versichert werden, und da laufen uns pro Versichertem und nicht pro Versicherung die Kosten davon.“

Das Argument aus dem Bundesgesundheitsministerium, mit weniger Kassen würde auch der Verwaltungsaufwand und somit die Kosten sinken, erscheint in Anbetracht der Defizite tatsächlich vernachlässigbar. Allein im vergangenen Jahr haben nur die Krankenkassen einen Verlust von 6,2 Milliarden Euro eingefahren – in diesem Jahr dürfte es ein Betrag in ähnlicher Höhe werden. „Da hilft es nur wenig, wenn Kassen per Insolvenz zusammengelegt und so ein paar Vorstandsgelöhner gespart werden“, so ein Vertreter der Kassen. Was die betroffenen Spitzen-

vertreter besonders ärgert: Die dringende Forderung der gesetzlichen Versicherer nach einer Neuaufstellung der Refinanzierung der Kosten für Bürgergeldempfänger wird überhaupt nicht beachtet.

Im Schnitt bekamen die Kassen für einen Bürgergeldempfänger im vergangenen Jahr 180 Euro monatlich. Dieser Betrag variiert bei den verschiedenen Kassen, da die jeweiligen Pauschalen mit dem Bundesgesundheitsministerium individuell jedes Jahr neu ausgehandelt werden. Doch klar ist: Die Kassenkosten pro Bürgergeldbezieher liegen um ein Vielfaches über dem durchschnittlichen Beitragssatz von 180 Euro im Monat. Bei 5,5 Millionen Bürgergeldbezieher sollen den Kassen allein im vergangenen Jahr Kosten von gut zwei Milliarden Euro entstanden sein. Nun fordern die Kassen, dass der Bund – der dafür aus ihrer Sicht zuständig ist – diese Kosten auch vollständig übernimmt, was vor allem im Interesse der Versicherten wegen ihrer Beitragshöhe liegen dürfte. Doch das Bundesfinanzministerium verweist auf die mehr als angespannte Haushaltslage, wonach dies absolut nicht möglich sei und schlägt stattdessen einen Milliardenkredit mit Bundesbürgschaft vor. Damit wäre das Finanzierungsproblem der Krankenkassen zwar aufgeschoben, aber nicht aufgehoben, und würde sich zukünftig durch die Zinslasten noch weiter verschärfen.

Während die prekäre Situation bei den Krankenkassen zumindest halbwegs überschaubar scheint, ist dies bei der Pflegeversicherung offenbar überhaupt nicht mehr der Fall. Anfang Juli präsentierte der Bundesrechnungshof dramatische Zahlen: Bis 2029 droht den Pflegekassen eine Finanzierungslücke von mindestens zwölf Milliarden Euro – ein drohender Kollaps der Pflegeversicherung mit Ansage, vor dem die Versicherer schon seit Jahren eindringlich warnen. Zur demografischen Gewissheit



Gesundheitsministerin Nina Warken (CDU) steht vor einer Mammutaufgabe



kommt nun laut Statistischem Bundesamt ein weiteres Phänomen dazu: Die Pflegebedürftigen werden immer jünger. Damit sei die Zahl der Pflegegeldbezieher in den letzten Jahren erstmalig exponentiell angestiegen.

In Summe bezogen im letzten Jahr 5,6 Millionen Menschen in Deutschland Pflegeleistungen, ein Anstieg um 400.000 Personen. Binnen eines Jahres 7,7 Prozent mehr, so viel wie noch nie seit der Einführung der Pflegeversicherung vor 30 Jahren. Auch das Bundesgesundheitsministerium konstatierte: „Diese Entwicklung sei unerwartet stark“, was das absehbare Defizit der Pflegeversicherung in diesem Jahr noch weiter steigern wird. Trotz der Beitragserhöhung um 0,2 Prozent seit Anfang Januar werden in diesem Jahr mindestens 500 Millionen Euro Miese bei den Pflegekassen erwartet. Schon für das kommende Jahr hat das Bundesgesundheitsministerium vorsichtig ein Defizit von 3,5 Milliarden Euro prognostiziert – sollte der Pflegebeitrag der Versicherten nicht erneut um mindestens 0,2 Prozent zum 1. Januar erhöht werden.

Seit dem 7. Juli sucht nun eine Bund-Länder-Kommission unter Leitung von Gesundheitsministerin Nina Warken (CDU) nach einem Ausweg aus der Finanzmisere. Die Zeit drängt – eine erste Pflegekasse musste bereits im Juni Finanzhilfen beantragen, sie stand kurz vor der Insolvenz. Die Kasse bekommt nun Zuschüsse des zuständigen Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS), auf das im Notfall zurückgegriffen werden kann.

---

Im Jahr 2024  
bezogen rund  
5,6 Millionen  
Menschen in  
Deutschland  
Pflegeleistungen

---

Doch auch hier wird es eng: Anfang letzten Jahres waren noch Mittel in Höhe von rund 1,8 Milliarden Euro verfügbar, Anfang dieses Jahres nur noch rund eine Milliarde Euro in der Pflege-Reserve. Der Topf hat sich innerhalb von zwölf Monaten beinahe halbiert. Warnung der Versicherer: Der Ausgleichsfonds läuft leer – ohne zusätzliche Finanzmittel ist der Pflege-Ausgleichsfonds in wenigen Monaten ausgeschöpft.

Die Bund-Länder-Kommission zur Pflege, also unter akutem Zeitdruck. Eigentlich sollen langfristig Reformvorschläge erarbeitet werden – doch nun sollen bis Ende des Jahres Reformideen präsentiert werden. Eine davon: eine verpflichtende, zusätzliche Pflegeversicherung, in die dann zum Beispiel auch Einkünfte aus freiberuflicher Tätigkeit oder aus Kapitalerträgen fließen sollen. Beamte bleiben laut ersten Planungen dabei allerdings außen vor. Eine weitere Sofortmaßnahme: Bei den Pflegeleistungen könnte gestrichen werden – allerdings erscheint dies politisch nur sehr schwer umsetzbar. ●

Sven Bargel

# „KI soll die Lebensqualität jedes Einzelnen verbessern“

Lungenkrebs früh erkennen, Diagnosen sicherer machen, Ärzte entlasten: Genau das will die IKK Südwest als erste Kasse Europas mit Künstlicher Intelligenz erreichen. **Prof. Dr. Jörg Loth und Dr. Florian Brandt** erklären, wie das neue Versorgungsmodell funktioniert und was das für Patienten bedeutet.

Interview: **Julia Indenbaum**

**H**err Professor Dr. Loth, die IKK Südwest ist die erste Krankenkasse in Europa, die den Einsatz Künstlicher Intelligenz im Rahmen der Lungenkrebsdiagnostik finanziert. Warum ist der Einsatz von Künstlicher Intelligenz im Gesundheitssystem, insbesondere in der Lungenkrebsdiagnostik, so bedeutsam?

*Loth:* Der Einsatz von Künstlicher Intelligenz im Gesundheitssystem markiert einen entscheidenden Fortschritt, der weit über technologische Neuerungen hinausgeht. In Zeiten, in denen die Gesundheitsversorgung vor Herausforderungen wie dem demografischen Wandel, steigenden Patientenzahlen und begrenzten Ressourcen steht, bietet KI die Möglichkeit, Effizienz und Präzision in der Diagnostik erheblich zu steigern. Insbesondere bei der Lungenkrebsdiagnostik verbessert KI die

Früherkennung. Sie ermöglicht schnellere und fundiertere Entscheidungen bei einer der häufigsten und gefährlichsten Krebsarten. Eine frühzeitige und präzise Diagnose kann Leben retten und die Heilungschancen signifikant erhöhen. Gleichzeitig entlastet die Technologie das medizinische Personal, indem sie Routinearbeiten übernimmt und so mehr Raum für die individuelle Patientenbetreuung schafft. Damit trägt Künstliche Intelligenz nicht nur zur Effizienzsteigerung bei, sondern auch zur qualitativen Verbesserung der Patientenversorgung, was letztlich jedem Einzelnen zugutekommt.

**Herr Dr. Brandt, Wie funktioniert das neue Versorgungsmodell zur KI-gestützten Lungenkrebsdiagnostik konkret, und wie greifen algorithmische Auswertung und ärztliche Entscheidung dabei ineinander?**

*Brandt:* Unser neues Versorgungsmodell bei der IKK Südwest läuft in enger Zusammenarbeit mit dem österreichischen Unternehmen contextflow. Im Mittelpunkt steht eine moderne KI-Technologie, die Lungen-CT-Bilder auswertet. Der Ablauf ist einfach: Wenn Patienten eine Computertomografie der Lunge bekommen, analysiert die KI-Software diese Bilder. Sie wurde mit vielen früheren Untersuchungen trainiert und kann jetzt verdächtige Stellen in den Aufnahmen erkennen, markieren und die Wahrscheinlichkeit einer bösartigen Veränderung berechnen. Diese Vorauswertung geht dann an die Radiologen. Die Ärzte prüfen die Hinweise der KI, bewerten sie im Zusammenhang mit dem gesamten Patientenbild und treffen die endgültige Diagnose. Die KI ist also ein unterstützendes Werkzeug, während die medizinische Erfahrung und das Urteil der Ärzte entscheidend bleiben.



**Prof. Dr. Jörg Loth** ist seit 2014 Vorstand der regionalen Krankenkasse IKK Südwest. Nach seiner Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten sowie einem anschließenden Studium der Wirtschaftswissenschaften promovierte er am Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen. Seit 2015 hat er zudem eine Professur für Ökonomie an der Deutschen Hochschule für Prävention und Gesundheitsmanagement in Saarbrücken übernommen. Er ist Autor zahlreicher Fachbücher und wissenschaftlicher Publikationen.

**Welche Voraussetzungen sind nötig, damit ein solches Modell über die IKK Südwest hinaus in die Regelversorgung übernommen werden kann?**

*Brandt:* Um KI-gestützte Diagnostik flächendeckend einzuführen, müssen meh-

---

„Der zunehmende Einsatz von KI hat die radiologische Arbeit nachhaltig und deutlich verändert“

---

re Bedingungen erfüllt sein. Zuerst brauchen wir wissenschaftliche Beweise, dass die KI-Unterstützung tatsächlich zu besseren Diagnosen, früherer Erkennung und letztlich besserer Patientenversorgung führt. Gleichzeitig muss die Wirtschaftlichkeit nachgewiesen werden – die Krankenkassen wollen sehen, dass die Investition in diese Technologie langfristig Kosten spart, etwa durch weniger Fehldiagnosen. Finanziell muss sich die KI-gestützte Diagnostik für alle Beteiligten lohnen – für Technologieanbieter, Ärzte und Krankenkassen. Mit unserem Projekt schaffen wir genau diese Situation und beseitigen damit ein großes Hindernis bei der Einführung medizinischer KI. Ob Krankenkassen hier dauerhaft finanziell beteiligt sein müssen oder ob KI-Funktionen irgendwann standardmäßig in ärztliche Softwaresysteme integriert werden, wird sich noch zeigen.

Außerdem brauchen wir klare Regeln zum Datenschutz und ethische Leitlinien für den verantwortungsvollen Umgang mit Patientendaten. Sehr wichtig ist auch die Akzeptanz beim medizinischen Personal – hier helfen Schulungen und offene Kommunikation über die Möglichkeiten und Grenzen der KI. Nicht zuletzt benötigen wir technische Standards, damit verschiedene Systeme zusammenarbeiten können und eine flächendeckende Einführung möglich wird.

**Welche konkreten Veränderungen bringt der KI-Einsatz für den Arbeitsalltag in der Radiologie, etwa in Bezug auf Zeitaufwand, Fehlerquellen oder Befundqualität?**

*Brandt:* Der Einsatz von KI verändert die radiologische Arbeit deutlich. Am spürbarsten ist der Zeitgewinn: Die KI-Vorauswertung der CT-Bilder lenkt die



Auch im Zeitalter der KI bleibt die Diagnose ärztliche Verantwortung



Aufmerksamkeit der Radiologen gezielt auf markierte Bereiche. Das verkürzt die Befundungszeit erheblich – auch weil die KI bei der Erstellung von Berichten und anderen Dokumentationen hilft.

Bei den Fehlerquellen bietet die KI eine wertvolle zweite Meinung. Die menschliche Wahrnehmung schwankt natürlich – Müdigkeit, Stress oder Überlastung können beeinflussen, was wir sehen. Die KI arbeitet dagegen immer gleich genau und erkennt auch feine Veränderungen, die dem menschlichen Auge entgehen könnten. Das verringert menschliche Fehler und macht die Diagnose sicherer.

Die Befundqualität profitiert von der Kombination aus Computeranalyse und ärztlichem Fachwissen. Die KI liefert einheit-

liche Messungen und Vergleichsdaten für eine objektivere Beurteilung. Auch Veränderungen über die Zeit lassen sich genauer dokumentieren. Da die Radiologen von Routineaufgaben entlastet werden, haben sie mehr Zeit für schwierige Fälle und den direkten Kontakt mit Patienten, was die Versorgung insgesamt verbessert.

**Wie wird sichergestellt, dass die Verantwortung für die Diagnose weiterhin klar beim medizinischen Personal liegt?**

*Brandt:* Die ärztliche Verantwortung bleibt ein Kernpunkt unseres KI-Modells. Dafür sorgen mehrere Sicherheitsmaßnahmen. Die Rolle der KI ist klar als Unterstützung definiert – sie stellt keine

eigenständigen Diagnosen, sondern gibt nur Hinweise und Vorschläge, die immer von Ärzten überprüft werden müssen. Der gesamte Ablauf ist so gestaltet, dass kein Befund ohne ausdrückliche Bestätigung durch qualifizierte Mediziner an Patienten weitergegeben wird.

Die Transparenz der KI-Algorithmen spielt dabei eine wichtige Rolle. Die Radiologen erhalten nicht nur die Ergebnisse der KI-Analyse, sondern auch Informationen darüber, wie die KI zu ihren Schlussfolgerungen gekommen ist. Das ermöglicht eine kritische Einschätzung der Computervorschläge und stärkt das ärztliche Urteilsvermögen. Rechtlich ist die Lage eindeutig: Die letzte Verantwortung für diagnostische Entscheidungen liegt ausschließlich beim ärztlichen Personal. Das ist sowohl in den Verträgen mit Contextflow als auch in den internen Richtlinien der beteiligten medizinischen Einrichtungen fest verankert.

**Der Vertrag wird auch mit Blick auf Prävention und digitale Gesundheitskompetenz eingeordnet. Inwiefern kann ein technisches Verfahren tatsächlich dazu beitragen, dass sich Patientinnen und Patienten früher und bewusster mit Symptomen auseinandersetzen?**

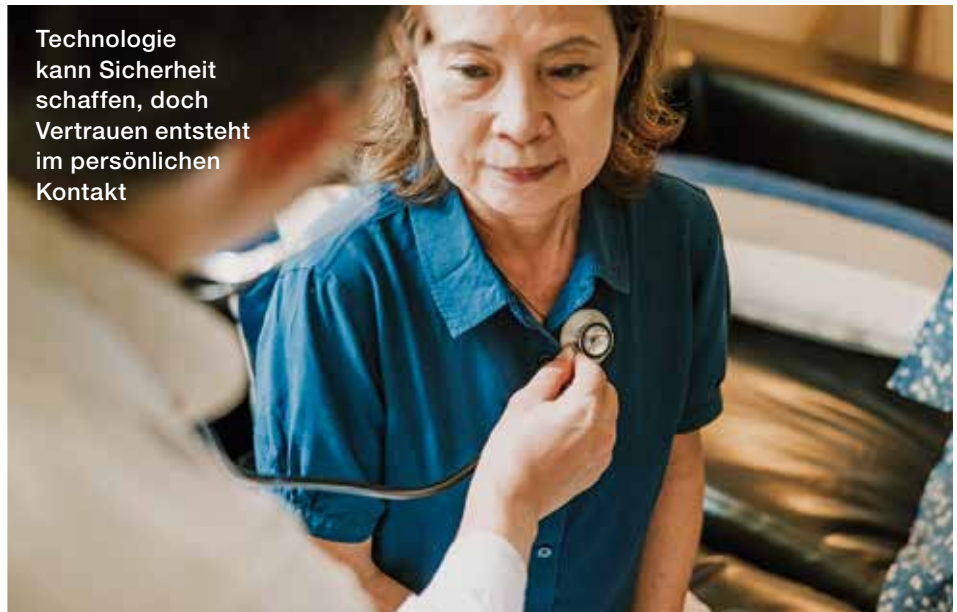
*Brandt:* Die Einbindung von KI in die Lungenkrebsdiagnostik wirkt sich in mehrfacher Hinsicht positiv auf Vorsorge und digitales Gesundheitswissen aus. Zunächst schafft die verbesserte Früherkennung ein größeres Bewusstsein für den



**Dr. Florian Brandt** beschäftigt sich als Health Innovation Manager bei der IKK Südwest mit der Entwicklung, Umsetzung und Bewertung neuartiger Ansätze zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Dies umfasst auch die Förderung der Einführung und Verbreitung digitaler Technologien im deutschen Gesundheitsmarkt. Zusätzlich zu seiner beruflichen Tätigkeit forscht und publiziert er zu aktuellen gesundheitswissenschaftlichen Themen. Zuvor absolvierte er ein Studium der Wirtschaftswissenschaften sowie eine Promotion in theoretischer Medizin an der Universität des Saarlandes.



In der Lungendiagnostik ermöglicht KI eine frühere, datenbasierte Erkennung krankhafter Veränderungen



Technologie kann Sicherheit schaffen, doch Vertrauen entsteht im persönlichen Kontakt

Wert vorbeugender Maßnahmen. Wenn Patienten erfahren, dass moderne Technologien ihre Heilungschancen durch frühe Diagnose deutlich verbessern können, steigt ihre Motivation, Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen.

Die IKK Südwest begleitet die Einführung der KI-gestützten Diagnostik mit umfassenden Informationskampagnen. Diese klären nicht nur über die Technologie selbst auf, sondern vermitteln auch grundlegendes Wissen zu Risikofaktoren, Symptomen und Vorbeugungsmöglichkeiten bei Lungenkrebs und vielen anderen Erkrankungen. Diese Informationen erreichen die Versicherten über verschiedene Wege und tragen zur allgemeinen Gesundheitsbildung bei.

Der Einsatz innovativer Technologien senkt zudem Hemmschwellen. Manche Menschen zögern, zum Arzt zu gehen, weil sie lange Untersuchungen mit vielleicht unklaren Ergebnissen fürchten. Das Wissen um genaue, schnelle Diagnoseverfahren kann diese Hürde verringern und besonders technikaffine Patienten dazu bringen, Symptome früher abklären zu lassen.

Nicht zuletzt ermöglicht die höhere Genauigkeit der Befunde eine bessere Aufklärung der Patienten über ihren Gesundheitszustand. Das fördert ein tieferes Verständnis für die eigene Gesundheit und stärkt die Fähigkeit, informierte Entscheidungen über weitere Behandlungsschritte zu treffen.

Die IKK Südwest plant, die Erfahrungen systematisch auszuwerten und die Ergebnisse in die Weiterentwicklung des Projekts ein-

fließen zu lassen. Im Rahmen des „Healthy Hub“, einem gemeinsamen Unternehmen der BIG direkt gesund, der IKK Südwest, der mhplus Krankenkasse, der SBK Siemens-Betriebskrankenkasse sowie der GWQ ServicePlus AG, wird das Versorgungsmodell künftig ausgeweitet, um das Potenzial der KI-Unterstützung in der medizinischen Diagnostik breiter nutzbar zu machen.

**Herr Professor Dr. Loth, gibt es bereits erste Erfahrungen oder Rückmeldungen aus der Praxis, sei es von Radiologieteams oder von Versicherten selbst?**

*Loth:* Die ersten Rückmeldungen zur KI-gestützten Lungenkrebsdiagnostik sind ermutigend, auch wenn das Projekt noch

am Anfang steht. Aus den beteiligten radiologischen Praxen und Kliniken berichten Fachkräfte von spürbaren Entlastungen im Arbeitsalltag.

Besonders geschätzt wird die Möglichkeit, mehr Zeit für komplexe Fälle und den direkten Patientenkontakt zu haben, während Routineuntersuchungen effizienter bearbeitet werden können. Die KI wird als Erweiterung der diagnostischen Möglichkeiten gesehen, die zusätzliche Sicherheit bietet, ohne die fachliche Selbstständigkeit der Ärzte einzuschränken. Mehrfach wurde betont, dass die KI feine Veränderungen erkennen kann, die bei einer rein menschlichen Durchsicht möglicherweise übersehen würden.

Vonseiten der Versicherten gibt es erste positive Signale zur Akzeptanz solcher innovativen Technologien. In einer Online-Umfrage der IKK Südwest zeigten sich Patienten mehrheitlich optimistisch über die Chancen, die sich aus der Kombination von technologischer Genauigkeit und ärztlichem Fachwissen ergeben.

Als IKK Südwest arbeiten wir mit Hochdruck daran, dass KI-Anwendungen auch in weiteren Bereichen, wie zum Beispiel in der Gesundheitsförderung, einen konkreten Nutzen für unsere Versicherten entfalten können. KI sollte meiner Ansicht in Zukunft in der Lage sein, die Lebensqualität jedes Einzelnen maßgeblich zu verbessern. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die regulatorischen Rahmenbedingungen, die der Gesetzgeber bereits angestoßen hat, auch durch die neue Bundesregierung für eine sichere Nutzung weiter optimiert werden. ●

---

„Gezielte KI-Unterstützung schafft Freiräume für komplexe Fälle und den direkten Austausch mit Patienten“

---

# BEWEGTE BALANCE

Sie gehören zu den häufigsten Beschwerden im Alltag. Die Rückenschule zeigt Wege, wie gezielte Bewegung Haltung und Kraft verbessert. Wer regelmäßig trainiert, kann **Schmerzen aktiv vorbeugen**.

**A**m Morgen beginnt es mit einem leichten Ziehen im unteren Rücken. Im Verlauf des Tages verstärkt sich dieses Gefühl zu einem dumpfen Druck, der beim Sitzen und Bücken zunehmend unangenehm wird. Gegen Abend treten Verspannungen auf, die sich auch in den Nacken- und Schulterbereich ausbreiten können. Rückenschmerzen gehören mittlerweile zu den häufigsten gesundheitlichen Beschwerden in Deutschland.

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (2021) berichten 61,3 Prozent der Erwachsenen, im vergangenen Jahr Rückenschmerzen erlebt zu haben. Rund 15,5 Prozent sind dauerhaft betroffen. Sie geben an, fast täglich seit mindestens drei Monaten unter Schmerzen zu leiden. Bewegungsmangel, statische Belastungen und monotone Haltungen, insbesondere langes Sitzen, gelten als Hauptursachen.

Zur Vorbeugung und Behandlung funktioneller Rückenschmerzen empfeh-

len medizinische Fachgesellschaften gezielte Bewegungsprogramme. Die moderne Rückenschule kombiniert Übungen zur Kräftigung, Mobilisation und Dehnung mit der Förderung von Körperwahrnehmung und rückengerechtem Verhalten. Die folgenden sechs Übungen lassen sich ohne Hilfsmittel durchführen und unterstützen die Rückengesundheit effektiv.

## 1. KATZENBUCKEL UND PFERDERÜCKEN

**Ziel:** Mobilisierung der gesamten Wirbelsäule, insbesondere der Übergänge zwischen Brust- und Lendenwirbelsäule

**Ausführung:** Ausgangsposition ist der Vierfüßlerstand. Die Knie befinden sich unter der Hüfte, die Hände unter den Schultern. Der Rücken ist zunächst neutral. Aus dieser Position wird der Rücken langsam aufgewölbt, indem das Becken nach vorn gekippt, der Bauch eingezogen und das Kinn zur Brust geführt wird – die klassische Katzenbuckel-Position. Danach folgt eine gegenläufige Bewegung: Das Becken kippt zurück, die Lendenwirbelsäule bildet ein sanftes Hohlkreuz, der Kopf hebt sich leicht.

**Hinweis:** Die Bewegung soll fließend, ruhig und im Rhythmus der Atmung erfolgen – Ausatmung beim Rundrücken, Einatmung beim Hohlkreuz.

**Wiederholungen:** zehn bis 15 Wiederholungen in gleichmäßigem Tempo.

## 2. BECKENKIPPEN IN RÜCKENLAGE

**Ziel:** Aktivierung der tiefen Rumpfmuskulatur (Beckenboden, transversale Bauchmuskulatur), Förderung der Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit

**Ausführung:** In Rückenlage werden die Beine angewinkelt, die Füße stehen flach am Boden, etwa hüftbreit auseinander. Der untere Rücken befindet sich in einer leichten Hohlstellung (natürliche Lordose). Nun wird das Becken kontrolliert nach hinten gekippt, sodass der untere Rücken den Boden berührt. Danach folgt eine langsame Rückkehr in die Ausgangsposition.

**Variation:** Zur besseren Wahrnehmung können die Hände auf den Bauch gelegt oder unter den unteren Rücken geschoben werden.

**Wiederholungen:** zehn bis zwölf Wiederholungen, je einige Sekunden halten.

## 3. SCHULTERBRÜCKE

**Ziel:** Kräftigung der Rückenstreckmuskulatur, Gesäßmuskulatur und ischiocr-



Gezielt aufgebaute Übungen wie „Katzenbuckel“ und „Schulterbrücke“ fördern die Beweglichkeit der Wirbelsäule und stärken die Rumpfmuskulatur



FOTOS: GETTY IMAGES / RAPEEPONG PUTTAKUMWONG — GETTY IMAGES / UNDREY — GETTY IMAGES / JEFFBERGEN

ralen Muskulatur (hintere Oberschenkel), Stabilisierung des Beckens

**Ausführung:** Ausgangsposition ist die Rückenlage mit aufgestellten Beinen. Die Arme liegen locker seitlich am Körper. Aus dieser Position wird das Becken langsam vom Boden abgehoben, Wirbel für Wirbel, bis Knie, Hüfte und Schultern eine schräge Linie bilden. Die Position wird kurz gehalten, anschließend erfolgt die kontrollierte Absenkung des Beckens.  
**Wichtig:** Das Gewicht bleibt auf Schultergürtel und Füßen verteilt, der Nacken bleibt entspannt.

**Wiederholungen:** zehn bis 15 Wiederholungen, Haltezeit jeweils circa fünf Sekunden.

#### 4. RUMPFDREHUNG IM SITZEN

**Ziel:** Verbesserung der Rotation in der Brustwirbelsäule, Mobilisation des Rumpfes

**Ausführung:** Die Übung wird im stabilen Sitz auf einem Stuhl oder Hocker durchgeführt. Die Beine sind hüftbreit aufgestellt, die Füße stehen flach am Boden. Der Rücken bleibt aufrecht, das Becken stabil. Die Arme werden vor der Brust verschränkt oder locker auf den Schultern abgelegt. Aus dieser Haltung erfolgt eine langsame Drehung des Oberkörpers nach rechts – nur so weit, wie es ohne Druckgefühl möglich ist. Danach Rückkehr zur Mitte und Rotation zur linken Seite.

**Hinweis:** Die Bewegung erfolgt ausschließlich aus der Brustwirbelsäule, das Becken bleibt unbewegt.

**Wiederholungen:** acht bis zehn Wiederholungen pro Seite.

#### 5. WANDENGEL

**Ziel:** Verbesserung der Haltung, Kräftigung der Schulterblattmuskulatur und Mobilität im Schultergelenk

**Ausführung:** Ausgangsposition ist der Stand mit dem Rücken an einer Wand. Fersen, Gesäß, Schultern und Hinterkopf berühren die Wand. Die Arme werden angewinkelt, sodass Ober- und Unterarme ein „U“ bilden. In dieser Position werden die Arme langsam an der Wand nach oben geführt, ohne den Kontakt zu verlieren. Danach erfolgt die Rückführung in die Ausgangsposition.

**Wichtig:** Während der gesamten Übung sollten keine Ausweichbewegungen im Lendenbereich (zum Beispiel Hohlkreuz) entstehen. Das Kinn bleibt leicht zur Brust geneigt.

**Wiederholungen:** acht bis zwölf Wiederholungen, langsam und präzise.

#### 6. DEHNUNG DER HINTEREN MUSKELKETTE

**Ziel:** Dehnung der Rückenstrecker, Gesäßmuskulatur und hinteren Oberschenkelmuskulatur

**Ausführung:** Im aufrechten Stand werden die Füße etwa hüftbreit platziert. Aus dieser Position wird der Oberkörper langsam nach vorn geneigt, das Becken kippt dabei leicht nach vorn. Die Hände wandern an den Beinen entlang nach unten, bis eine

angenehme Dehnung spürbar ist – etwa im unteren Rücken oder in der Beinrückseite. Der Rücken bleibt möglichst lang, nicht rund. Nach kurzer Haltephase erfolgt die langsame Rückkehr in den Stand.

**Alternative:** Im Sitzen auf dem Boden mit gestreckten Beinen und nach vorn gebeugtem Oberkörper möglich.

**Wiederholungen:** drei bis fünf Wiederholungen, Haltezeit jeweils 20 bis 30 Sekunden. ●

*Julia Indenbaum*



# EMPFEHLUNGEN

## NACHHALTIG GENIEßEN

Dr. Andrea Flemmer deckt in ihrem Buch auf, welche Schadstoffe in unseren Lebensmitteln lauern, angefangen bei Pestiziden in Obst und Gemüse bis hin zu Antibiotika und Hormonen in tierischen Produkten. Auch die Tricks der Lebensmittelindustrie mit versteckten Zusatzstoffen werden erklärt. Die Autorin ist promovierte Biologin und verfügt über jahrzehntelange Erfahrung in den Bereichen Ernährung, Umwelt und Gesundheit. In leicht verständlicher Sprache informiert sie über Risiken durch Rückstände aus Landwirtschaft und Verarbeitung.



**Was kann ich überhaupt noch essen?**  
 Von Dr. Andrea Flemmer  
 VAK Verlags GmbH  
 224 Seiten  
 Preis: 20,00 Euro  
 ISBN: 978-3-86731-277-6

## ALLTAG ENTSCHELEUNIGEN

Ständiger Zeitdruck, innere Unruhe – Rainer Kapellen zeigt in seinem Buch, wie wir dem Hamsterrad des Alltags entkommen und wieder mehr Raum für das Wesentliche schaffen. Statt kurzfristiger Entspannungstricks setzt er auf nachhaltige Veränderung: klare Prioritäten, bewusste Lebensgestaltung und einen gesunden Umgang mit Zeit. Mit alltags-tauglichen Strategien und praktischen Übungen vermittelt er innere Ruhe und hilft, die Lebensqualität zu verbessern. Das Buch richtet sich an alle, die nicht funktionieren, sondern selbstbestimmt leben möchten.



**Schluss mit Stress – endlich Zeit**  
 Von Rainer Kapellen  
 Forward Verlag  
 275 Seiten  
 Preis: 16,00 Euro  
 ISBN: 978-3987551079

## GEZIELT TRAINIEREN

Wer effektiver trainieren will, muss wissen, wie der Körper funktioniert. In diesem anschaulich gestalteten Buch erklärt Austin Current die anatomischen Grundlagen des Krafttrainings – klar, verständlich und wissenschaftlich fundiert. Muskelgruppen, Bewegungsabläufe und Trainingsprinzipien werden praxisnah erläutert und mit über 100 detaillierten Illustrationen visualisiert. Das Buch zeigt, wie sich unterschiedliche Übungen gezielt auf bestimmte Muskeln auswirken und wie man Technik, Haltung und Bewegungsumfang optimiert.



**Krafttraining – Die Anatomie verstehen**  
 Von Austin Current  
 Dorling Kindersley Verlag  
 224 Seiten  
 Preis: 22,95 Euro  
 ISBN: 978-3831042760



## WANDERN IN OBERBAYERN?

*Wir haben immer  
auch ein Blasenpflaster!*

Das Wandern ist des Victor's Lust! Darum ist das Victor's Residenz-Hotel München für Ihre Wandertour im bayerischen Alpenvorland wie geschaffen.

Dank der hervorragenden Verkehrsanbindung erreichen Sie zahlreiche Wanderparkplätze in der Umgebung schnell und stressfrei. Oder laufen Sie einfach direkt am Hotel los – schon nach wenigen Minuten sind Sie mitten im Grünen! Ob Genusswanderung, Weitwandern oder Hütten-Hopping: Die Möglichkeiten in der Region sind nahezu grenzenlos. Wir geben Ihnen auch gerne den einen oder anderen Insidertipp!

Aber nicht nur Naturfreunde und Städtetouristen sind in unserem komfortablen 4-Sterne-Hotel herzlich willkommen. Checken Sie bei uns ein – egal zu welchem Anlass.

# Victor's

RESIDENZ-HOTEL  
MÜNCHEN

★★★★

Keplerstraße 14 · 85716 Unterschleißheim · Deutschland  
Telefon +49 89 32103-09 · [info.muenchen@victors.de](mailto:info.muenchen@victors.de)  
[www.victors.de/muenchen](http://www.victors.de/muenchen)



**Mehr als nur zu Gast: Bei uns sind Sie dahoam.**



## „Das passt für mich nicht“

Manche Menschen sagen Ja, obwohl sie Nein fühlen. Aus Angst andere zu enttäuschen oder anzuecken. Doch wer sich nie abgrenzt, zahlt mit **Energie, Klarheit und Selbstachtung.**

**E**in japanischer Zen-Meister wurde einmal gefragt, worin das Geheimnis innerer Klarheit bestehe. Seine Antwort war schlicht: „Ich sage Ja, wenn ich Ja meine. Ich sage Nein, wenn ich Nein meine.“ Als sein Gegen-

über erwiderte, das klinge zu einfach, lächelte der Meister: „Einfach – aber nicht leicht.“ Diese Anekdote bringt mit stiller Schärfe auf den Punkt, was viele Menschen täglich erfahren: Das Nein, so unscheinbar es klingt, ist oft die schwie-

rigste Silbe im sozialen Miteinander. Und zugleich eine der wichtigsten.

In der Psychologie gilt die Fähigkeit, Nein zu sagen, als zentrales Element persönlicher Grenzen. Gemeint sind damit nicht physische Barrieren, sondern mentale, emotionale und kommunikative Linien, die das eigene Selbst schützen. Wer weiß, wo diese Linien verlaufen, kann Nähe gestalten, ohne sich selbst aufzugeben. Wer sie nicht kennt oder sie ständig übertritt, verliert mit der Zeit den Zugang zu den eigenen Bedürfnissen. Der Psychoanalytiker Fritz Perls formulierte es so: „Ich tu das Meine und du tust das deine. Ich bin nicht auf dieser Welt, um deinen Erwartungen zu entsprechen.“

Grenzen zu setzen bedeutet, sich selbst in Beziehung zu bringen. Es bedeutet, wahrzunehmen, was man will, und zu erkennen, was man nicht will. Doch genau das fällt vielen schwer. Psychologische Studien zeigen, dass ein Großteil zwischenmenschlicher Überforderung weniger auf äußeren Druck als auf mangelnde innere Abgrenzung zurückzuführen ist: So belegt eine Studie der University of Sussex (2022), dass Menschen mit einem schwachen Gespür für eigene Körpersignale, etwa Müdigkeit oder Anspannung, deutlich häufiger in belastende soziale Dynamiken geraten. Und auch eine Untersuchung an der Universität Leipzig (2021) konnte zeigen, dass nicht die Arbeitsmenge selbst, sondern das Fehlen klar gesetzter Grenzen zwischen beruflichem und privatem Raum das Risiko für emotionale Erschöpfung signifikant erhöht.

Die Ursachen für diese Schwierigkeit sind tief verwurzelt. Viele Menschen lernen früh, dass Zustimmung belohnt, Ablehnung aber sanktioniert wird. In der Kindheit ist Anpassung oft überlebensnotwendig – etwa dann, wenn elterliche Zuwendung an Gehorsam geknüpft ist. Aus dem kindlichen „Wenn ich lieb bin, bleibst du bei mir“ wird später ein erwachsenes „Wenn ich Nein sage, verliere ich dich“. Diese Angst ist selten bewusst, aber wirksam. Sie übersetzt sich in diffuse Schuldgefühle, in übertriebene Erklärungen oder in das ständige Gefühl, egoistisch zu sein, wenn man sich verweigert.

Auch kulturelle und gesellschaftliche Faktoren prägen das Bild. In vielen sozialen Milieus gelten Hilfsbereitschaft und Anpassung als soziale Tugenden, während Abgrenzung schnell als Unhöflichkeit oder Rückzug gelesen wird. Ge-

schlechterrollen spielen dabei eine nicht zu unterschätzende Rolle: Während Männern Durchsetzungsfähigkeit oft als natürliche Kompetenz zugeschrieben wird, sehen sich Frauen nicht selten mit subtilen Erwartungen an Fürsorglichkeit und Harmonie konfrontiert. Der soziale Code lautet: Sag Ja, sonst enttäuschst du. Die Psychologin Brené Brown bringt es im Youtube-Gespräch mit Russell Brand auf den Punkt: „Gütigkeit ohne Grenzen ist kein Mitgefühl, sondern Selbstaufgabe.“

Dabei zeigt die Forschung eindeutig: Menschen, die klar Nein sagen können, werden auf lange Sicht als verlässlicher, berechenbarer und letztlich auch vertrauenswürdiger wahrgenommen. In einer groß angelegten Studie zur Arbeitszufriedenheit (*Umene-Nakano et al. 2013*) zeigte sich, dass Mitarbeitende, die ihre Grenzen offen kommunizierten, seltener unter Burn-out litten und seltener Opfer von Rollenunklarheit wurden. Die Klarheit nach außen wirkt stabilisierend nach innen – und umgekehrt.

Ein funktionales Nein ist kein Affront, sondern ein Ausdruck von Integrität. Es bedeutet nicht: „Ich lehne dich ab“, sondern: „Ich bleibe bei mir.“ Diese innere Differenzierung ist zentral. Denn das Neinsagen zielt nicht gegen den anderen, sondern schützt das eigene Maß. Wer ständig über dieses Maß hinausgibt, betreibt schleichende Selbstverleugnung. Körperlich zeigt sich das oft zuerst: in Erschöpfung, Gereiztheit, psychosomatischen Beschwerden. Der Körper sagt Nein, lange bevor der Mund es tut.

Die Kunst, Nein zu sagen, beginnt daher nicht im Außen, sondern mit der Fähigkeit, das eigene innere Erleben ernst zu nehmen. Das bedeutet, Irritationen zu registrieren, Widerwillen zu spüren, eigene Belastungsgrenzen zu erkennen und ihnen Ausdruck zu verleihen. Dabei geht es nicht um radikale Ablehnung, sondern um feine Unterscheidung. Nicht jede Bitte ist eine Pflicht. Nicht jedes Bedürfnis des anderen wird zum eigenen Auftrag. Dieses innere Realitätsgefühl ist keine starre Haltung, sondern eine lernbare Kompetenz.

In der Praxis erfordert das zunächst Aufmerksamkeit. In welchen Situationen entsteht innerer Widerstand? Wann kippt Zustimmung in Überforderung? Welche sozialen Konstellationen machen das Nein besonders schwer? Die Antworten auf diese Fragen markieren den Beginn eines bewussten Umgangs mit Grenzen.

Schritt für Schritt kann aus dem automatisierten Ja ein überprüftes Nein werden – freundlich, klar, ohne übermäßige Rechtfertigung. Oft hilft ein einfacher Satz, etwa: „Das passt für mich im Moment nicht.“ Oder: „Ich habe mich entschieden, das nicht zu übernehmen.“ Solche Sätze sind keine Mauern, sondern Türen – mit Klinken auf beiden Seiten.

Langfristig verändert sich durch eine solche Haltung nicht nur das persönliche Stressniveau, sondern auch die Qualität sozialer Beziehungen. Denn wo das Ja nicht aus Pflicht entsteht, sondern aus tatsächlichem Wollen, wird Nähe echter, Kommunikation klarer und das Miteinander respektvoller. Gleichzeitig wächst das Selbstbild: Wer sich selbst als Grenze erlebt, erlebt sich auch als gestaltende Kraft. Diese Erfahrung ist psychologisch gesehen hochwirksam – sie stärkt das Gefühl von Selbstwirksamkeit, Kohärenz und Autonomie.

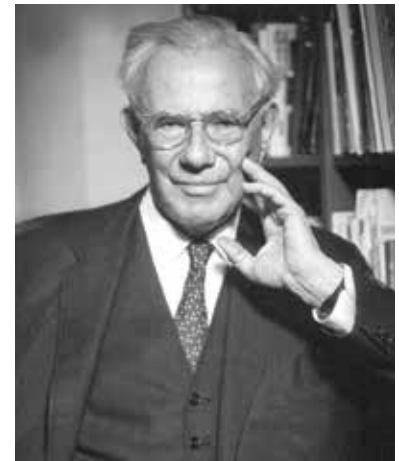
Der Philosoph Paul Tillich schrieb: „Der Mut zur Grenze ist der Mut zur Existenz.“ Grenzen sind nicht das Ende der Beziehung, sondern ihr tragendes Gerüst. Sie markieren nicht nur, was nicht geht, sondern ermöglichen überhaupt erst, was gelingen kann.

Nein zu sagen ist damit keine soziale Verweigerung, sondern ein stiller Akt innerer Zustimmung: zur eigenen Wahrheit, zum eigenen Maß und zur Freiheit, beides auch zu leben. ●

*Julia Indenbaum*



US-Professorin und Forscherin Brené Brown



Protestantischer Theologe und Existenzphilosoph Paul Tillich

## FÜNF ALLTAGSTAUGLICHE WEGE, HÖFLICH NEIN ZU SAGEN

- **„Ich brauche Bedenkzeit.“**  
Nicht sofort Ja sagen: Wer sich eine kleine Pause nimmt, schafft Raum für ein echtes inneres Nein oder Ja. Ein einfacher Satz wie „Lass mich kurz darüber nachdenken“ verschafft Zeit und schützt vor Automatismus.
- **„Ich würde gerne helfen, aber das passt gerade nicht.“**  
Statt ein hartes Nein zu formulieren, kann man Mitgefühl ausdrücken, ohne sich selbst zu überfordern. Der Ton macht die Musik – nicht die Absage, sondern die Haltung zählt.
- **„Ich habe mich entschieden, das nicht zu übernehmen.“**  
Ein Nein in der Ich-Form wirkt klar, aber nicht angreifend. Es zeigt Hal-

tung ohne Verteidigung und lässt keine versteckte Tür für Schuldgefühle offen.

- **Körperlich üben: Kleine Neins im Alltag trainieren.**

Nein sagen kann man trainieren wie einen Muskel: Im Café, wenn etwas nicht schmeckt. Beim Kollegen, wenn die Zusatzaufgabe zu viel wird. Kleine Neins stärken das Selbstbild.

- **Zuhören, aber nicht übernehmen.**

Mitgefühl bedeutet nicht, alles mitzutragen. Ein Satz wie „Ich sehe, dass das für dich schwierig ist, und ich wünsche dir, dass du eine gute Lösung findest“ anerkennt das Problem des anderen, ohne es zur eigenen Verantwortung zu machen.

# Was hilft bei welchen Beschwerden?

Immer mehr Männer interessieren sich für pflanzliche Wirkstoffe, traditionelle Heilmethoden und ganzheitliche Ansätze, die Körper und Geist gleichermaßen unterstützen. Dabei geht es nicht nur um die Behandlung von akuten Beschwerden, sondern auch um **Prävention** und das langfristige Wohlbefinden.

**O**b zur Stärkung des Immunsystems, zur Förderung der Potenz oder zur Linderung chronischer Schmerzen. Naturheilkundliche Methoden bieten eine breite Palette an Möglichkeiten. Der gezielte Einsatz pflanzlicher Mittel kann dazu beitragen, die Selbstheilungskräfte zu fördern und das körperliche Gleichgewicht zu stabilisieren. Männer greifen bei Beschwerden wie Stress gern auf Naturheilmittel zurück. Berufliche Belastung, Leistungsdruck und Schlafprobleme gehören zu den häufigsten Gründen für Erschöpfung und Gereiztheit. In solchen Fällen haben sich Präparate mit Baldrian, Passionsblume, Lavendel oder Melisse bewährt. Diese Pflanzen wirken beruhigend, fördern einen ruhigen Schlaf und helfen, Spannungszustände zu lösen. Auch *Rhodiola rosea*, Rosenwurz, zählt zu den sogenannten

Adaptogenen, die den Organismus widerstandsfähiger gegen Belastungen machen. Diese Pflanzen unterstützen die körpereigene Anpassungsfähigkeit und helfen, geistige und körperliche Leistung aufrechtzuerhalten.

Die Darmgesundheit spielt für das allgemeine Wohlbefinden eine zentrale Rolle. Gerade bei unausgewogener Ernährung, häufiger Antibiotika-Einnahme oder chronischem Stress gerät die Darmflora leicht aus dem Gleichgewicht. Hier helfen Probiotika in Kombination mit ballaststoffreicher Ernährung, um die natürlichen Abwehrkräfte zu stärken. Heilpflanzen wie Kamille, Schafgarbe, Pfefferminzen oder Süßholzwurzel beruhigen den Magen-Darm-Trakt, wirken entkrampfend und entzündungshemmend. Männer mit Reizdarm profitieren von Kümmel- und Anistees, die Blähungen lindern und die Verdauung regulieren.

Ein weiteres zentrales Thema ist die männliche Potenz. Hier spielt nicht nur die Hormonlage eine Rolle, sondern auch Durchblutung, Vitalität und seelisches Gleichgewicht. Ginseng gilt als klassisches Tonikum bei nachlassender Leistungsfähigkeit. Die Wurzel aus Asien verbessert die Sauerstoffaufnahme, regt den Stoffwechsel an und kann sich positiv auf die Libido auswirken. Auch Maca, eine Knolle aus den Anden, wird bei sexueller Schwäche empfohlen. Ihre Inhaltsstoffe wirken ausgleichend und fördern die Energie. Die Wirksamkeit beider Mittel ist allerdings nicht wissenschaftlich belegt. Bei Prostatabeschwerden empfiehlt sich Sägepalme (*Serenoa repens*). Extrakte aus diesen Früchten enthalten Substanzen, die sich entzündungshemmend auswirken und außerdem die Umwandlung von Testosteron in Dihydrotestosteron hemmen. Das hemmt das Wachstum



Wohltuende Kräutertees und Bewegung an der Luft unterstützen das innere Gleichgewicht und helfen beim Stressabbau



Kräuter aus dem eigenen Garten: Viele Heilpflanzen wie Lavendel und Melisse wirken beruhigend



des Organs im besten Fall. Präparate mit Kürbiskernen oder Brennnesselwurzel unterstützen diese Wirkung zusätzlich.

Das Thema Herz-Kreislauf-Gesundheit spielt ab dem mittleren Lebensalter eine zunehmende Rolle. Hier hilft Weißdorn, die Herzleistung zu stärken, insbesondere bei leichter Herzinsuffizienz oder beginnender Kreislaufschwäche. Die Pflanze fördert die Durchblutung des Herzmuskels und stabilisiert den Blutdruck. Auch Knoblauch wird oft genutzt, um Gefäße elastisch zu halten und Cholesterinwerte zu regulieren. Wer zusätzlich etwas für die Blutfließfähigkeit tun möchte, greift zu Ginkgo, das die Mikrozirkulation fördert und die Konzentrationsfähigkeit verbessert. Für Männer mit Neigung zu erhöhtem Blutdruck empfiehlt sich die Einnahme von Omega-3-Fettsäuren, idealerweise aus Fischöl oder Leinöl, ergänzt durch Magnesium zur Gefäßentspannung.

Bei Muskel- und Gelenkbeschwerden spielen pflanzliche Mittel eine wachsende Rolle. Arnika ist bekannt für ihre entzündungshemmenden und durchblutungsfördernden Eigenschaften, insbesondere bei Verstauchungen, Zerrungen oder Prellungen. Auch Teufelskrallen aus Afrika findet breite Anwendung bei Rückenschmerzen und Arthrose. Ihre Bitterstoffe wirken entzündungshemmend und fördern die Beweglichkeit. Ergänzend sind Bäder mit Heublumen oder Rosmarinöl sinnvoll,

da sie die Muskulatur lockern und die Durchblutung anregen. Bei sportlich aktiven Männern kann auch das Einreiben mit Franzbranntwein aus Menthol und Ethanol zur Regeneration beitragen.

Bei Hautproblemen zeigt sich die Wirkung naturheilkundlicher Mittel. Ringelblume ist eine klassische Heilpflanze zur Wundpflege. Ihre Wirkstoffe fördern die Heilung kleinerer Verletzungen, lindern Entzündungen und pflegen empfindliche Haut. Bei Akne oder fettiger Haut hilft Hamamelis, auch als Zaubernuss bekannt. Ihre adstringierende Wirkung unterstützt die Reinigung und beugt Hautunreinheiten vor. Für Männer mit Neigung zu Rasurbrand oder trockener Haut bietet sich Sanddornöl an. Dieses enthält reichlich Vitamin E und ungesättigte Fettsäuren, die die Hautbarriere stabilisieren und die Zellerneuerung fördern.

---

Mit dem Alter rückt das Herz-Kreislauf-System stärker in den Fokus

---

Allgemein beschränken sich naturheilkundliche Verfahren nicht nur auf pflanzliche Mittel wie Cremes, Tinkturen, Säften oder Tabletten. Äußere Anwendungen sind ebenfalls Bestandteil einer ganzheitlichen Männergesundheit. Kneipp-Kuren mit kaltem Wasser stärken das Immunsystem und bringen den Kreislauf in Schwung. Regelmäßige Wechselgüsse, Wassertreten oder kalte Armbäder regen die Durchblutung an und fördern die Regeneration nach körperlicher oder geistiger Belastung. In Verbindung mit Bewegung an der frischen Luft und bewusster Atmung lassen sich positive Effekte auf das vegetative Nervensystem erzielen. Bei der Anwendung naturheilkundlicher Verfahren gilt es, auf Qualität und Herkunft zu achten. Viele Präparate sind frei verkäuflich, unterscheiden sich jedoch deutlich in ihrer Zusammensetzung. Eine Beratung in einer qualifizierten Apotheke oder bei einem erfahrenen Heilpraktiker ist daher sinnvoll. Auch eine Kombination mit schulmedizinischen Therapien ist möglich, sofern diese aufeinander abgestimmt sind. Gerade bei chronischen Erkrankungen, Unverträglichkeiten oder regelmäßiger Medikamenteneinnahme sollten keine Selbstexperimente stattfinden. Ein erfahrener Naturheilkundler kann gezielt prüfen, welche Maßnahmen zur individuellen Situation passen und wie sie sinnvoll ergänzt werden. ●

Sabrina Teske

# Das gehört in die Kinder-Reiseapotheke

Besonders bei Urlauben ins Ausland oder in abgelegene Regionen empfiehlt es sich, eine gut ausgestattete Kinderreiseapotheke griffbereit zu haben. Denn eine **plötzliche Erkrankung** oder ein kleiner Unfall unterwegs können zur Belastung werden, wenn geeignete Mittel fehlen.

**D**er Inhalt der Kinderreiseapotheke sollte sorgfältig auf das Reiseziel, die Dauer des Aufenthalts und das Alter des Kindes abgestimmt sein. Während in europäischen Ländern medizinische Versorgung meist

schnell verfügbar ist, kann es in anderen Regionen der Welt schwieriger werden, passende Medikamente oder Hilfsmittel zu finden. Auch die Sprachbarriere erschwert im Ernstfall die Kommunikation. Deshalb lohnt sich eine vorausschauende Vorbereitung.

Zunächst gehören fiebersenkende und schmerzlindernde Mittel in jede Reiseapotheke. Für Kinder eignen sich Paracetamol oder Ibuprofen, je nach Alter als Saft, Kautablette oder Zäpfchen. Diese helfen nicht nur bei Fieber, sondern auch bei Kopfschmerzen, Zahnschmerzen oder Ohrenschmerzen. Besonders bei Flugreisen kann unangenehmer Ohrendruck auftreten, gegen den Ibuprofen helfen kann. Klassische Fieber-

senker verschreibt der Kinderarzt. Sie sind auch rezeptfrei in der Apotheke zu bekommen, dann allerdings zum Selbstkostenpreis. Ebenso empfehlenswert sind Medikamente gegen Durchfall und Erbrechen. Kinder reagieren auf fremde Speisen oder verunreinigtes Wasser häufig empfindlich. Elektrolytlösungen sind hier besonders wichtig, um den Flüssigkeits- und Salzverlust auszugleichen. Fertige Lösungen in Pulverform oder als Trinkpäckchen lassen sich leicht mit Wasser anmischen. Für Babys und Kleinkinder empfiehlt sich auch die Mitnahme eines kleinen Messbechers oder einer Dosierritze zur exakten Einnahme.

Zur Erstversorgung bei kleineren Verletzungen gehören Pflaster in verschiedenen Größen, sterile Kompressen, Mullbinden, Desinfektionsmittel und Wundsalbe. Auch eine kleine Schere und Pinzette sollten nicht fehlen. Für Reisen in warme Regionen bieten sich zudem kühlende Gels oder Sprays an, um Insektenstiche oder Sonnenbrand zu behandeln. Produkte mit Dexpanthenol oder Aloe Vera helfen, gereizte Haut zu beruhigen. Ein Insektenschutzmittel mit kindgerechter Zusammensetzung gehört speziell bei Reisen in warme Gebiete ebenso zur Grundausstattung. Die Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin empfiehlt für Kinder ab zwei Jahren Mittel mit DEET in niedriger Konzentration. Alternativ sind Präparate mit Icaridin geeignet, die gut verträglich sind und einen wirksamen Schutz vor Mückenstichen bieten. Zusätzlich sind Moskitonetze und helle, langärmelige Kleidung eine sinnvolle Ergänzung.

Auch Sonnenschutz ist bei Kindern besonders wichtig. Das Sonnenschutzmittel sollte einen hohen Lichtschutzfaktor haben, idealerweise ab 30 aufwärts. Mineralische Filter, die auf der Haut bleiben und nicht in den Körper eindringen, sind vor allem bei empfindli-

---

Fiebersenkende und schmerzlindernde Mittel gehören immer dazu

---



cher Kinderhaut sinnvoll. Entsprechende Produkte sind im Handel inzwischen in großer Vielzahl zu finden. Bei Kindern mit sehr empfindlicher Haut sollten diese am besten einige Tage vor dem Urlaub ausprobiert werden, um Unverträglichkeiten zu erkennen und gegebenenfalls die Creme oder Lotion zu wechseln. Sonnenhüte, UV-Schutzkleidung und eine Sonnenbrille mit geprüfter Qualität sorgen für zusätzlichen Schutz.

Für den Fall einer allergischen Reaktion oder bei Heuschnupfen sind Antihistaminika in kindgerechter Form ratsam mitzuführen. Diese gibt es als Tropfen, Saft oder Tabletten. Bei bekannten Allergien gegen Insektenstiche oder bestimmte Nahrungsmittel ist es wichtig, ein Notfallset mitzuführen. Dazu gehören ein Adrenalin-Autoinjektor, ein Antihistaminikum und ein Kortisonpräparat, jeweils auf das Körpergewicht des Kindes abgestimmt. Der Kinderarzt kann im Vorfeld beraten, welche Medikamente notwendig sind und wie sie angewendet werden.

Bei Reisen mit Säuglingen sind zusätzliche Aspekte zu beachten. Neben Fieberthermometer, Nasensauger und Wundschutzcreme kann ein Fläschchen-Sterilisator in Reisegröße sinnvoll sein. Auch eine kleine Packung mit Baby-Nahrung oder Pre-Milch sollte im Handgepäck griffbereit liegen, falls es zu Verzögerungen kommt. Für die Hautpflege unterwegs empfiehlt sich eine parfümfreie, feuchtigkeitsspendende Lotion, um Windelbereich oder Gesicht schonend zu pflegen.

Reiseübelkeit betrifft nicht nur Erwachsene. Kinder sind oft besonders anfällig für Übelkeit beim Autofahren, im Flugzeug oder auf dem Schiff. Hier helfen Medikamente auf Basis von Dimenhydrinat, die in Form von Zäpfchen oder Kaugummis erhältlich sind. Diese sollten jedoch nur nach Rücksprache mit dem Kinderarzt eingesetzt werden. Auch Ingwerpräparate in kindgerechter Dosis können helfen, Symptome zu lindern.

Nicht fehlen dürfen in der Kinderreiseapotheke auch individuelle Medikamente. Wer ein Kind mit chronischer Erkrankung hat, muss an ausreichend Vorrat für die gesamte Reisedauer denken. Dazu gehören auch Ersatzmedikamente im Handgepäck für den Fall, dass das Gepäck verloren geht. Eine Liste mit den internationalen Wirkstoffnamen hilft im Notfall, Ersatz zu beschaffen. Auch eine ärztliche Bescheinigung auf Englisch oder in der Landessprache des Reiseziels



**Was kommt mit ins Gepäck? Die Apothekerin hilft beim Zusammenstellen der passenden Reiseapotheke**

kann bei der Mitnahme verschreibungspflichtiger Mittel hilfreich sein.

Damit alle Medikamente wirken, spielt die richtige Lagerung eine Rolle. Hitze und direkte Sonneneinstrahlung können Wirkstoffe zerstören. Eine kleine Kühltasche mit Kühlelementen hilft, empfindliche Präparate zu schützen. Die Aufbewahrung sollte stets außerhalb der Reichweite von Kindern erfolgen. Eine kindergesicherte Reiseapotheke in einer stabilen Box mit übersichtlicher Beschriftung erleichtert den Zugriff im Notfall.

Neben den physischen Medikamenten ist auch ein Überblick über die wichtigsten Notfallnummern hilfreich. Dazu gehören die Nummern des örtlichen Kinderarztes, des nächsten Krankenhauses, die europaweite Notrufnummer 112 sowie Kontaktdaten der Auslandskrankenversicherung. Im Zweifelsfall beraten Kinderarzt und Apotheker zur individuellen Zusammenstellung der passenden Medikamente. So beginnt der Urlaub mit einem sicheren Gefühl für Kinder und Eltern gleichermaßen. ●

*Sabrina Teske*

## NOTWENDIGE IMPFUNGEN VOR REISEANTRITT

Das Robert Koch-Institut empfiehlt, vor jeder Auslandsreise einen Impfstatus-Check durchzuführen. Besonders bei Reisen in tropische oder subtropische Länder sollten Familien frühzeitig mit dem Kinderarzt über nötige Schutzimpfungen sprechen. Neben dem vollständigen Standardimpfschutz gemäß Stiko-Empfehlung können je nach Reiseziel zusätzliche Impfungen erforderlich sein. Häufig geraten Hepatitis A, Typhus, Tollwut oder Japanische Enzephalitis in den Fokus. Auch Gelbfieberimpfungen sind bei einigen Ländern vorgeschrieben, um die Einreise zu ermöglichen. Die Planung sollte idealerweise sechs bis acht Wochen vor Reiseantritt beginnen, da einige Impfstoffe mehrere Dosen benötigen oder

mit zeitlichem Abstand verabreicht werden. Für Kleinkinder gibt es altersabhängige Besonderheiten zu beachten, etwa bei der Wirksamkeit bestimmter Impfstoffe. Bei Reisen in Malariagebiete kann neben der Impfvorsorge auch eine medikamentöse Prophylaxe nötig sein. Dazu gehört auch eine sorgfältige Beratung zur Mückenabwehr. Auskünfte geben reisemedizinische Beratungsstellen, Tropeninstitute und qualifizierte Kinderärzte. Ein internationaler Impfausweis gehört bei Fernreisen immer ins Handgepäck, ebenso wie ein aktueller Ausdruck der Impfeempfehlungen für das Reiseziel. Bei Unsicherheiten hilft die Online-Impfabfrage des Auswärtigen Amtes oder des Centrums für Reisemedizin (CRM).



# „Ich hasse es, Mutter zu sein“

Das Ideal der glücklichen Mutter hält sich hartnäckig. Doch was passiert, wenn eine Frau zwar ihre Kinder liebt, aber das Muttersein selbst zutiefst bereut? **Wiebke Schenter** spricht auf ihrem Instagram-Account Piepmadame über ihre Erfahrung mit dem „Regretting Motherhood“-Syndrom.

Interview: **Sabrina Teske**

**L**iebe Wiebke, das Zitat „Ich liebe meine Kinder, aber ich bereue die Mutterschaft“ stammt von Dir. Was meinst Du damit?

Ich liebe dieses Zitat, denn ja, ich bereue die Mutterschaft – und liebe meine Kinder trotzdem, sogar sehr. Es hält sich einfach sehr hartnäckig das Gerücht der glücklichen, aufopferungsvollen Mutter. Und da darf man keine Reue zeigen und auch nichts Negatives sagen, weil einem dann viel Gegenwind entgegenweht.

**Wann war denn der Moment, in dem Du zum ersten Mal bewusst gemerkt hast: Ich bereue es, Mutter geworden zu sein?**

Einen richtigen, ausschlaggebenden Moment hat es natürlich nicht gegeben. Es war ein Prozess über Jahre hinweg. Ich bin schon lange Mutter – vielleicht sind die besten Jahre meines Lebens dafür draufgegangen.

Meine Tochter wurde Ende 2014 geboren – ein absolutes Wunschkind. Und im Sommer 2015, da war sie ungefähr ein hal-

bes Jahr alt, kam diese Studie von Orna Donath heraus, die über „Regretting Motherhood“ zum ersten Mal berichtet hat. Ich war zu diesem Zeitpunkt selbst sehr gefangen in meiner Bubble: Ich habe mein Kind bekommen – also muss ich jetzt glücklich sein. Ich hatte doch mein eigenes Lebensglück geboren! Das ist doch das, was ich immer wollte. Also habe ich mich innerlich sehr von dieser Thematik distanziert. Jetzt, in der Retrospektive, kann ich sagen: Es gab diese Momente, die darauf

hingedeutet haben, dass vielleicht doch nicht alles so superrosig war – von Anfang an. Ich kann mich noch sehr gut daran erinnern: Meine Tochter war erst ein paar Wochen alt, und ich stand einfach im Bad, in unserer alten Wohnung, vor dem Spiegel und schaute mich an – mit den Schwangerschaftskilos, der herausgewachsenen Blondierung, der blassen Haut, dieser Übermüdung. Und da schoss mir der Gedanke ein: „Die geht nie wieder weg.“

Und irgendwie war das kein euphorisches Gefühl, wie erwartet, sondern eher so ein: „Wow. Scheiße. Was hast du dir da angetan?“

**Du hast also schon sehr früh gemerkt, dass sich etwas in Dir sperrt – hast es aber lange verdrängt?**

Genau. Damals, ohne Social Media, ohne Aufklärung zu dieser Thematik, habe ich mich dagegen gewehrt. Ich wollte dieses Gefühl nicht haben. Durch dieses negative Gefühl habe ich mich umso mehr ins Muttersein reingestürzt, um das zu überkompensieren. Ich war eine aufopfernde Mutter. Ich bin sehr oft über meine eigenen Bedürfnisse und Grenzen gegangen. Fünf Jahre später habe ich ein zweites Kind bekommen. Ich konnte oder wollte immer noch nicht sehen, wie es mir mit der Mutterschaft wirklich ging.

Heute mache ich bewusst vieles ganz anders. Aber damals wusste ich überhaupt nicht, wie ich damit umgehen sollte. Das erste Mal Mama – und dann solche Gefühle zu haben und mit niemandem darüber sprechen zu können (oder zumindest das Gefühl zu haben, mit niemandem darüber sprechen zu können), war grausam. Aber die Jahre gingen ins Land. Mein erstes Kind wurde größer, ich ging wieder arbeiten. Es wurde leichter – einfach, weil größere Kinder weniger fordern und ich durch das Arbeiten wieder mehr Freiraum hatte. Ich habe es geliebt, ins Büro zu gehen und einfach nur ich zu sein. Erwachsene Themen, Mittagspause, alleine auf Toilette gehen zu können ...

Ich hatte dann sogar ein schlechtes Gewissen, dass ich mich darüber so gefreut habe – und dass ich meine Kinder nicht vermisst habe. Wahrscheinlich war auch das schon ein Anzeichen.

**Hast Du Dein Empfinden zur Mutterschaft irgendwann mit jemandem geteilt?**

Es hat schon lange gedauert. Ich habe damals nebenbei mit Instagram ange-



**Wiebke Schenter** ist 41 Jahre alt, lebt mit ihrer Familie in Wien und ist Mutter von zwei Kindern (Tochter, zehn Jahre – Sohn, fünf Jahre). Sie arbeitet als Content Creatorin, Autorin und Speakerin. Auf ihrem Instagram-Profil @piepmadame teilt sie offen ihre persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Regretting Motherhood“ – und schafft damit einen wichtigen Raum für Austausch, Aufklärung und Enttabuisierung. Ihre Beiträge erreichen inzwischen fast 100.000 Follower und stoßen auf große Resonanz bei Frauen, die sich in traditionellen Mutterrollen allein gelassen fühlen.

fangen und bin relativ schnell erfolgreich geworden. Und habe langsam angefangen, darüber zu schreiben – zuerst über diese Ambivalenzen, die man als Mutter kennt. Und auch, dass ich der Meinung war, dass Mutterschaft einen unausweichlichen Glücksweg für jede Frau darstellt. Dass das unser Lebenssinn zu sein scheint – denn was könnte sonst der Lebenssinn von Frauen sein? Ich finde mich im Nachhinein ziemlich naiv.

---

Noch mehr ins Muttersein reingestürzt, um das negative Gefühl zu überkompensieren

---

Aber es gab damals eben Instagram in dem Maße zur Aufklärung noch nicht. Nur schöne Accounts, auf denen die Mütter gebacken haben und Mutterschaft als das große Glück schlechthin dargestellt wurde. Heute hat man ehrlichere Accounts – wie zum Beispiel meinen.

Dann habe ich mein zweites Kind bekommen – mit über fünf Jahren Abstand zur Großen. Schon mit dem Bewusstsein: Sie ist so weit, dass sie mal länger im Kindergarten bleiben kann, dass sie mal bei Oma bleibt, dass mein Netzwerk gut aufgebaut ist. Ich dachte, ich kriege das dann schon irgendwie hin mit dem zweiten Kind.

Aber dann kam Corona – und das ganze Netzwerk ist zusammengebrochen. Niemand hatte mehr irgendjemanden.

Das war die Zeit, in der ich begonnen habe, zu meinen Gefühlen zu stehen. Das war für mich das erste Mal, dass ich gesagt habe: „Es ist so furchtbar für mich.“

Vorher war es dieses gefühlte innere Gefängnis der Mutterschaft, aus dem ich nicht herausgekommen bin. Ich habe versucht, erst durch Überkompensation, dann durch das Schaffen eigener Freiräu-

me irgendwie damit umzugehen. Aber was willst du machen? Das Kind ist ja da. Und dann kam, wie gesagt, Corona – und hat eine Lupe auf meine Situation gehalten. Ich habe zu meinem inneren Gefängnis tatsächlich auch ein äußeres bekommen. Wir waren ja wirklich alle in unseren Wohnungen eingesperrt. Mein Mann hat zum Glück weiterarbeiten dürfen – und das auch viel. Ich saß da mit meinem Neugeborenen und meiner Tochter, nur im Wohnzimmer, weil mein Mann im Kinderzimmer gearbeitet hat. Und ich habe gedacht: „Ich will das alles hier nicht.“ Dieses Gefühl war so stark und überwältigend. Auf Instagram habe ich nur noch Kinderlose gesehen, die Netflix geguckt und Pizza gegessen haben. Ich war so neidisch und dachte mir nur: „Wie lange muss ich das noch aushalten?“ Das war ganz, ganz schlimm.

**Wie konntest Du den Konflikt lösen zwischen: Ich liebe meine Kinder, aber ich hasse das Muttersein?**

Das schaffe ich bis heute nicht immer – je nachdem, wie gut ich gerade aufgestellt bin. Teilweise falle ich selbst immer wieder in diesen Konflikt zurück. Vor allem, wenn sehr viel Kritik von außen kommt – oder sogar Hate. Dann denke ich mir: Oh mein Gott, was sage ich hier überhaupt? Es ist natürlich nicht leicht. Ich bin jetzt eine der Pionierinnen, die darüber offen sprechen. Und es hat auch viel Positives gehabt, das tatsächlich öffentlich zu sagen – abgesehen vom Hass und der Kritik. Es

Viele Frauen empfinden ähnlich, doch nur wenige wagen es, darüber zu sprechen

gibt ganz viele Frauen da draußen, die gesagt haben: „Hey, so fühle ich auch.“ Und damit habe ich mich selbst auch nicht mehr wie eine Außerirdische gefühlt. Es dominiert die Erkenntnis: „Wow. Dieses Gefühl gibt es in uns Frauen – und gar nicht in so wenigen. Es spricht nur niemand darüber.“ Es gab also nicht nur Hass. Es gibt auch Frauen, die sich durch mich verstanden fühlen.

**Dich hat Deine Social-Media-Arbeit also aufgefangen?**

Ja, absolut. Meine große, eng zusammenhaltende Community. Ganz viele Frauen, die wirklich dankbar sind, dass ich darüber berichte und diesen Konflikt versuche aufzudröseln – für sie, für mich, für uns alle. Das dann gleichzeitig nach außen zu tragen, um die Leute aufzuklären – das ist mir auch wichtig. Und dabei sage ich im-

mer ganz klar: Das hat überhaupt nichts mit den Menschen zu tun, die hier leben. Das ist einfach Blödsinn. Ich könnte diese Kinder auch lieben, wenn mein Mann sie mitgebracht hätte, zum Beispiel. Aber dann wäre ich nicht die Mutter. Dann wäre ich nicht diese letzte Instanz. Im Zweifel immer die zu sein, die am Ende da sein muss – das bist du nur, wenn du Mutter bist. Du hast diese krasse Verantwortung, diese krasse Erwartung der Gesellschaft. Die hast du als Vater übrigens nicht in dem Maße.

**Hattest Du irgendwann mal Angst, dass Deine Offenheit, dieses Thema anzusprechen, Deinen Kindern oder Deiner Familie schaden könnte?**

Ja, klar. Ich bin Mutter – und ich liebe meine Kinder sehr. Das Allerwichtigste ist doch, dass wir Schaden von diesen Kindern fernhalten wollen, egal wie der aussieht. Und dass eventuell ich selbst der Auslöser sein könnte mit meinen Gefühlen, ist natürlich eine ganz essenzielle Thematik bei dem Ganzen. Und auch das ist nicht immer leicht auszuhalten.

Ich versuche, dass meine Kinder ganz natürlich damit aufwachsen, sodass es dann nicht so ein Schock ist.

Wir sind bis heute ja alle mit diesem Muttermythos aufgewachsen. Wenn du jetzt 35, 40 oder 50 Jahre alt bist und auf einmal kommt so eine Wiebke daher, die sagt: „Ich hasse es, Mutter zu sein“, und du bist bisher davon ausgegangen, dass Frauen es lieben, Mutter zu sein – was macht das mit dir? Natürlich bist du dann geschockt. Wenn aber meine Kinder damit groß werden, dass ich sie natürlich vergöttere und gleichzeitig aber einfach manchmal keinen Bock habe, schon wieder ein Brot zu schmieren oder mitten in der Nacht aufzustehen – oder was man halt so tun muss als Mama – dann glaube ich, dass das eine Tatsache ist, die sie verstehen können.

**Deine Kinder sind jetzt fünf und zehn. Bringst Du ihnen Deine Einstellung dazu näher? Oder wartest Du, bis sie „alt genug“ sind?**

Das ist eine schwierige Frage. Wann sind Kinder denn „alt genug“? Es muss ja nicht nur altersgerecht, sondern auch immer kindgerecht sein. Aber mit der Großen rede ich darüber schon sehr viel – und offen, schon seit ein paar Jahren. Das geht eigentlich recht gut, weil ich ihr das gut erklären kann.

Wenn sie zum Beispiel eine Freundin zu Besuch hat und der Kleine ist ein lästiger



Eingesperrt im Alltag: Der Lockdown verstärkte Wiebke Schenters Gefühl, alleine mit allem zu sein

kleiner Bruder und klopft die ganze Zeit an die Zimmertür und stört, während die Mädchen eigentlich schon im Kicheralter sind und ihre Ruhe wollen – dann bin ich die Mutter. Ich nehme ihn weg, tröste ihn, begleite ihn und erkläre ihm, dass er da jetzt nicht rein kann.

Ich muss mir dann irgendeinen anderen Plan überlegen, damit er mit mir spielt und nicht mit ihnen – damit er sie in Ruhe lässt.

Genauso sage ich dann zu ihr: „Siehst du? Und manchmal brauche ich das auch – einfach mal bei einer Freundin sein, ohne euch.“

Ich meine, du liebst ja deinen kleinen Bruder trotzdem, auch wenn er dich ganz schön nerven kann. Und da bin ich mir ziemlich sicher: Kinder können das verstehen.

**Was ist denn das Schwierigste an der Mutterschaft für Dich persönlich? Diese emotionale Überforderung manchmal – oder der gesellschaftliche Druck, dass man irgendeinem Bild entsprechen muss, das man selbst gar nicht fühlt?**

Alles. Ganz abgesehen davon, dass dieses Gefühl der Reue in jeder Frau anders aussehen kann. Das sieht man auch gut, wenn man die Studie von Orna Donath kennt (siehe Infokaste; Anm. d. Red.). Jede Frau zählt andere Kriterien auf, warum sie dieses Gefühl empfindet. Ich persönlich finde, es sind zwei Sachen.

Einmal die gesellschaftliche Verantwortung, das gesellschaftliche Bild – plus die gesellschaftlichen Nachteile, die du als Frau hast und die als Mutter noch mal verschärft werden. Da kommt man auch nicht raus. Wir leben im Patriarchat. Wir haben die Arschkarte gezogen.

Und dann auch noch dieser Widerspruch: Da hast du schon all diese Milliarden Nachteile, wenn du als Frau und Mutter lebst – und musst gleichzeitig die perfekte Heilige Maria sein.

Dazu kommt meine persönliche Art der Belastung. Bei mir sind es ganz stark die Ängste um meine Kinder. Und ich habe vorher nicht gewusst, dass ich so viel Zeit für mich komplett alleine brauche.

Bevor du Kinder hast, kannst du dir diese Zeit ja permanent nehmen, wenn du das möchtest. Du kannst sie jederzeit einfordern, wenn du das essenziell brauchst, um nicht durchzudrehen, weil dein Nervensystem einfach diese Ruhe für sich ganz allein braucht.

Das habe ich erst gemerkt, als die Kinder da waren.



Die Vaterrolle ist oft präsent, aber nicht gleichermaßen mit Verantwortung aufgeladen, wie die der Mutter

Das ist bei mir ein ganz großer Punkt. Da mag es Menschen geben, die sind anders aufgestellt, die fühlen sich anders, die haben vielleicht auch eine andere Art von Resilienz – gerade was zum Beispiel diese Ängste betrifft. Und ich kriege Panikattacken. Das habe ich mir nicht ausgesucht.

Ich bin auch mal ganz gern alleine und habe nicht gern das Haus voller Leute.

Das Perfide an der ganzen Sache ist ja: Indem man mit seinem Partner darüber kommuniziert, wer wie arbeiten geht,

wann man wieder zurück in den Job möchte, was man aufgeben will, was man erwartet – das lässt sich alles besprechen. Wenigstens im persönlichen Rahmen, so gut es eben geht.

Aber was die Mutterschaft emotional mit dir macht – das ist ein Überraschungspaket.

**Hast Du Dir da persönlich Unterstützung geholt?**

Also da ist natürlich meine Social-Media-Arbeit. Ich arbeite wirklich sehr viel und sehr gern, das stabilisiert mich. Und ich bin in Therapie, wegen Erschöpfungsdepressionen – wie so viele Mütter. Auch dort ist das natürlich immer wieder Thema. Es ist sehr wohltuend, eine Fachperson zu haben, die dich bestärkt in deinen Gefühlen und in deinem Weg. Und auch darin, wie ich mit meinen Kindern umgehe.

Sonst habe ich einfach das wahnsinnige Glück, ein sehr gutes Umfeld zu haben. Hier wurde ich – im Gegensatz zu Instagram – niemals verurteilt.

Ich glaube, das liegt an der Krux von Social Media: Man sieht dort nur meine aufklärerische Seite, also mein Beschwerden über die Missstände und mein „Jammern“, um es mal mit den Worten der Kritiker zu sagen. Aber man sieht nicht, wie ich mit meinen Kindern umgehe. Man sieht mich nicht als Mutter. Und das sorgt für ein starkes Ungleichgewicht. Meine Freunde und meine Familie sehen mich, wie ich mit den Kindern bin. Die



Arbeit bedeutet für Wiebke Schenter nicht nur Einkommen, sondern auch Selbstbehauptung

kämen niemals auf die Idee, dass ihnen irgendwas fehlt, dass es ihnen schlecht geht oder dass ich ihnen irgendetwas antue – nur weil ich mich so fühle, wie ich mich fühle.

Weil sie eben den Umgang mit meinen Kindern sehen. Mein Da-Sein für sie. Mein permanentes Aushalten, weil ich Mutter bin, weil ich sie liebe – und weil ich absolut der Meinung bin, dass sie den Anspruch darauf haben, dass ich mich bedingungslos um sie kümmere.

**Gibt es denn Momente mit Deinen Kindern, die Du als schön oder heilend empfindest?**

Ich habe auf jeden Fall schöne Momente. Das ist natürlich auch das Ding: Solange man über seine Gefühle oder Probleme bis in den Tod schweigt, alles nur mit sich selbst ausmacht, es in sich hineinfräß und sich dann am Ende noch dafür schämt – dann kann man gar nicht glücklich werden. Das muss raus. Alle Gefühle müssen gelebt werden. Alle Gefühle sollten bestenfalls mit einer Vertrauensperson ausgesprochen werden. Und erst dann, wenn du das Problem benennst, kannst du überhaupt auf Lösungssuche gehen.

Erst in dem Moment, wo ich gesagt habe „Das kotzt mich ja eigentlich alles an“, konnte ich mein Leben verändern – dieses Muttersein, so wie ich es gesellschaftskonform, aber eben für mich

**Mutterliebe schließt Erschöpfung, Frust und Zweifel nicht aus. Sie existieren oft gleichzeitig**



falsch aufgebaut hatte, über Bord werfen und daraus mein eigenes Ding machen. Das ist so wichtig!

Für meinen Mann verhalte ich mich manchmal wie ein drittes Kind, weil ich Regeln gerne ignoriere und meine eigenen Kindheitsträume mit meinen Kindern nachhole. Ich mache es mir schon schön mit ihnen zusammen.

Und nein – ich denke nicht jede Sekunde meines Lebens: Ich bereue, ich bereue, ich bereue.

**Was würdest Du Frauen raten, die ähnliche Gefühle haben, sich aber nicht trauen, das anzusprechen?**

Ich finde, dass es schon wichtig ist, mit jemandem zu sprechen – wenigstens mit der besten Freundin. Ich bekomme ja wirklich Nachrichten von Frauen, die mir schreiben, dass sie so dankbar sind, dass ich darüber spreche. Aber sie trauen sich nicht einmal, mir zu folgen, weil sie Angst haben, dass das jemand sieht.

Das ist wirklich absurd – und furchtbar traurig. Was für furchtbare Menschen umgeben diese Frauen, dass sie solche Angst haben? Dann schreibt halt mir – ich bin da! Ganz ehrlich: Es kann mir niemand erzählen, dass sie alles toll findet, was Mutterschaft betrifft. Und da manchmal ausbrechen zu wollen, ist doch völlig normal. Vor allem für Frauen, die gar nicht die Möglichkeit haben, sich Freiräume zu schaffen. Die sind noch mehr überlastet – und bereuen vielleicht noch mehr?

Das finde ich sogar sehr natürlich. Ich glaube, es ist extrem wichtig, genau das zu hören.

Ich bin ja selbst jahrelang in dem Glauben gewesen, dass ich einfach falsch bin – und dass es nur an mir liegt. Dass ich das Problem bin. Dass ich das nicht fühlen darf. Was stimmt nicht mit mir? Bin ich kaputt? Das hat mich wirklich fertig gemacht.

Aber ich habe nur dieses eine Leben. Und da möchte ich lieber schauen, dass ich glücklich werde – auch wenn das irgendwelchen perfekten Bildern über Mutterschaft widerspricht

**Was wünschst Du Dir langfristig für die öffentliche Debatte über Mutterschaft und weibliche Autonomie?**

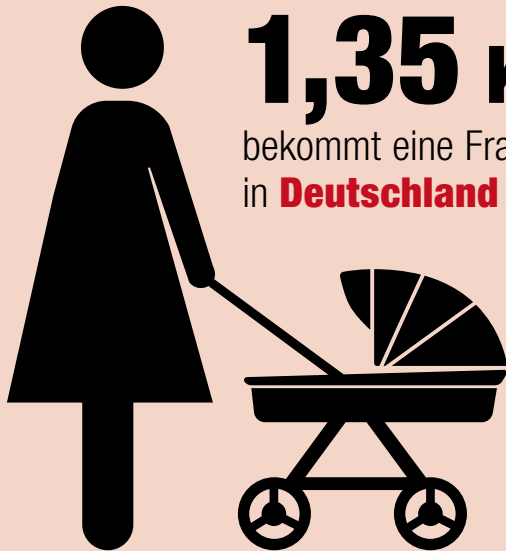
Das ist tatsächlich eine Frage, die mir häufig gestellt wird. Ich sollte sogar in meinem Buch ein Kapitel dazu schreiben. Aber ich glaube, es ist am Ende ganz anders geworden, als erwartet. Allein darüber nachzudenken, hat mich noch wütender gemacht. Weil: Es sind Probleme, die einfach nicht zu lösen sind. Ich habe mich davon frei gemacht, etwas von der Gesellschaft zu erwarten.

Rund 97 Prozent meiner Leser sind weiblich. Aber wir brauchen auch Männer – und Väter – an unserer Seite, die uns nicht dafür verurteilen. Die verstehen, was das für ein Druck auf uns Frauen und Müttern lastet, dem wir standhalten müssen – und gleichzeitig liebende Mütter sein sollen.

Es braucht mehr Frauen, die sich wohlfühlen damit, sich zu „Regretting Motherhood“ zu bekennen. Und genauso auch die Frauen, die das nicht empfinden – um einfach solidarisch mit uns zu sein. Dann ist das alles vielleicht irgendwann kein Tabuthema mehr. ●



*Buch-Tipp auf Vorbestellung:*  
**Ich liebe meine Kinder, aber...: Über ehrliche Elternschaft und eigene Wege des Mutterseins**  
 Von Wiebke Schenter  
 Gräfe und Unzer Verlag GmbH  
 240 Seiten, 18 Euro  
 ISBN: 978-383389421



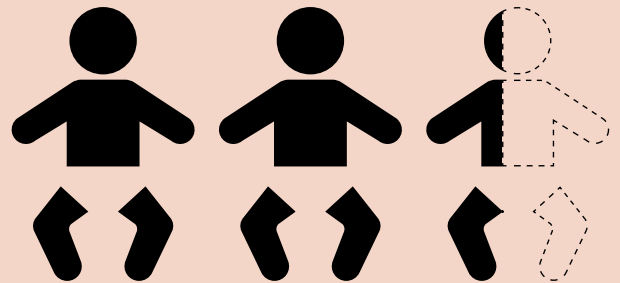
# 1,35 Kinder

bekommt eine Frau im Schnitt  
in **Deutschland** (Stand: 2023)

## REPLACEMENT LEVEL:

DAMIT SICH EINE  
BEVÖLKERUNG OHNE  
ZUWANDERUNG  
LANGFRISTIG SELBST  
ERHÄLT, MÜSSTEN FRAUEN  
IM SCHNITT **2,1 KINDER**  
BEKOMMEN.

Die **weltweite Geburtenrate** liegt 2023 bei etwa **2,3 Kindern pro Frau** – deutlich weniger als noch Mitte des 20. Jahrhunderts, als Frauen im Schnitt fast 5 Kinder bekamen. Besonders in Afrika liegt die Kinderzahl oft noch über 4, während sie in Europa, Ostasien und Nordamerika meist unter 1,6 liegt. Der demografische Wandel ist global – aber regional sehr unterschiedlich.

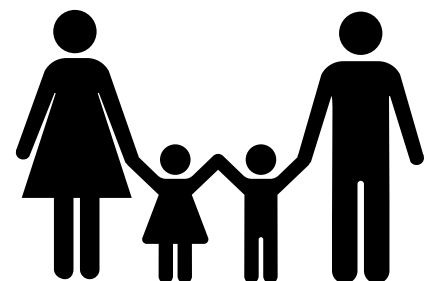


**Regretting Motherhood** („**Mutterschaft bereuen**“) bezeichnet ein gesellschaftlich stark tabuisiertes Phänomen: Frauen gestehen sich ein – offen oder innerlich –, dass sie es bereuen, Mutter geworden zu sein, obwohl sie ihre Kinder lieben. Dabei geht es nicht um Ablehnung des Kindes, sondern um die Reue über die Entscheidung zur Mutterschaft – oft ausgelöst durch tiefgreifende Einschränkungen, emotionale Überforderung, strukturelle Benachteiligung oder den Verlust der eigenen Identität. Die israelische Soziologin Orna Donath prä-

te den Begriff maßgeblich mit ihrer Studie *Regretting Motherhood: A Sociopolitical Analysis* (2015), in der sie 23 israelische Mütter interviewte, die ihre Mutterschaft bereuten. Donath zeigt: Mutterschaft wird gesellschaftlich glorifiziert – aber Frauen wird kaum Raum gegeben, Ambivalenz oder Reue zu äußern. Dieses Schweigen erzeugt enormen psychischen Druck. Das Phänomen betrifft nicht nur Einzelne, sondern rückt zunehmend in den Fokus wissenschaftlicher, medialer und gesellschaftlicher Auseinandersetzung.

Laut einer YouGov-Umfrage (2015) **bereuen 20 Prozent der Eltern in Deutschland** die Entscheidung, Kinder bekommen zu haben. Neuere Studien bestätigen diesen Wert. 2022 gaben nur 73 Prozent der Eltern an, sich „wieder für Kinder zu entscheiden“. Das bedeutet: Fast jede Fünfte empfindet Reue über die Elternschaft – Tendenz steigend, besonders unter Frauen, die wenig gesellschaftliche oder familiäre Unterstützung erfahren.

Das Bereuen von Mutterschaft ist häufig mit **Schuld- und Schamgefühlen** verbunden. Mütter berichten von Isolation, Angst, depressiven Verstimmungen – oft ohne die Möglichkeit, offen darüber zu sprechen. Die psychische Belastung kann sich auch auf das Kind übertragen. Studien zeigen: Wenn eine Mutter emotional nicht eingebunden ist, kann das zu unsicherer Bindung oder Parentifizierung führen (wenn das Kind die Rolle der Fürsorge übernimmt).





## WENN PFLEGE AN IHRE GRENZEN KOMMT

Dass bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen nicht alles reibungslos verläuft, ist leider in Teilen zutreffend. Doch nicht selten sind es auch die Betroffenen selbst, die, wenn auch unbeabsichtigt, die **Arbeit von Pflegekräften und Sozialdiensten** erschweren.

**M**ontagsmorgen, kurz vor 7 Uhr, Notaufnahme eines Berliner Krankenhauses: Eine 82-jährige Frau wird stark dehydriert eingeliefert. Sie ist nur 1,55 Meter groß und wiegt 32 Kilogramm. Ihr Allgemeinzustand – insbesondere die Wundliegestellen am Rücken – lässt auf eine unzureichende Pflege schließen. Die Patientin leidet an Parkinson.

Der behandelnde Arzt meldet seinen Befund dem Sozialdienst der Klinik. Hinweise auf Fremdeinwirkung liegen nicht vor, es besteht also kein Verdacht auf Gewalt. Die Seniorin war in ihrer Wohnung gefunden worden – von Bekannten, die sich Sorgen gemacht hatten, weil sie über Tage telefonisch keinen Kontakt zu ihr herstellen konnten.

Auch ihr Lebensgefährte, mit dem sie seit Jahrzehnten zusammenlebt, war nicht erreichbar. Schließlich stellte sich

heraus: Der 84-Jährige war nach einem Verkehrsunfall selbst im Krankenhaus. Zehn Jahre lang hatte er seine Partnerin mit Pflegegrad drei allein versorgt –



Das Paar kümmert sich seit Jahrzehnten umeinander, Hilfe von außen lehnen die beiden ab

ohne professionelle Hilfe. Doch nun, nach seinem plötzlichen Ausfall, fiel das gesamte Pflegesystem in sich zusammen. Die Frau war in ihrer Wohnung gestürzt, konnte sich nicht selbst helfen und niemanden benachrichtigen.

Rückblickend verlief die Pflege über ein Jahrzehnt hinweg mehr oder weniger gut. Zwar stellten die behandelnden Ärzte im Nachhinein Mängel fest, doch niemand wollte dem pflegenden Partner einen Vorwurf machen. „Viele unterschätzen die enormen Anforderungen der häuslichen Pflege, die auch medizinische Aspekte berührt“, erklärte einer der Ärzte gegenüber dem FORUM.

Das Paar hatte versucht, sich den wachsenden Herausforderungen anzupassen. Hilfe von außen lehnten beide jedoch strikt ab. Gegenüber Familie und Freunden betonten sie immer wieder, dass sie alles gut allein regelten.

## „Viele Menschen unterschätzen die enormen Anforderungen der häuslichen Pflege“

Doch mit der Zeit wurden die gemeinsamen Treffen seltener. Der Freundeskreis schrumpfte – altersbedingt, wie es im Leben oft der Fall ist. Schließlich blieben nur noch die beiden Kinder und eine kleine Gruppe enger Vertrauter, die in gewissem Maß einen Blick auf die Situation werfen konnten, soweit das vom Paar überhaupt zugelassen wurde.

Kam Besuch, verstanden es die beiden gut, die tatsächliche Lage zu kaschieren. Den Angehörigen war bewusst, dass das gewählte Pflegemodell langfristig nicht tragfähig war. Vorschläge für ambulante Unterstützung wiesen sie mit Verweis auf die Kosten zurück. „Es funktioniert doch auch so“, war die wiederkehrende Antwort.

Als der pflegende Partner unerwartet ausfiel und seine Partnerin im Krankenhaus landete, änderte sich wenig an dieser Haltung. Beide wollten verständlicherweise zurück in ihr Zuhause. Es dauerte allerdings rund drei Wochen, bis die 82-Jährige überhaupt offen dafür war, sich auf ambulante Hilfe einzulassen.

Eine Heimunterbringung lehnte sie kategorisch ab – aus emotional nachvollziehbaren Gründen, auch wenn die sachliche Lage dies eigentlich nahegelegt hätte. Auch der Sozialdienst äußerte erhebliche Bedenken, den Großteil der Pflege wieder dem gesundheitlich angeschlagenen Partner zu übertragen. Doch letztlich lag die Entscheidung nicht in seiner Hand.

Der 84-Jährige hatte beim Unfall einen Oberschenkelhalsbruch erlitten. Während der Reha kam noch ein leichter Herzinfarkt hinzu. Selbst die Chefärzte der Klinik versuchten, Einfluss zu nehmen – jedoch ohne Erfolg.

So kehrte das ältere Paar also in sein gewohntes Umfeld zurück: in eine sonnige, aber nicht barrierefreie Altbauwohnung im fünften Stock. Die Frau war schon vor dem Krankenhausaufenthalt nur ein-

geschränkt mit dem Rollator mobil. Ihr Lebensgefährte ist durch den Bruch inzwischen ebenfalls deutlich gehandicapt. Der ambulante Pflegedienst kommt nun morgens und abends – für Grundpflege, An- und Auskleiden. Einmal pro Woche hilft eine Haushaltshilfe.

Irgendwie funktioniert es. Doch wirklich zufrieden ist niemand mit dieser Lösung – weder die Kinder noch die Betroffenen selbst.

## HILFE FINDEN – UNTERSTÜTZUNG FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE SENIOREN UND IHRE ANGEHÖRIGEN

### Pflegestützpunkte – zentrale und kostenlose Anlaufstellen

Pflegestützpunkte bieten in allen Bundesländern kostenfreie und neutrale Beratung an. Sie informieren über Pflegegrade, Hilfsmittel, Leistungen der Pflegeversicherung und organisieren auch Hilfe für den Alltag.

Mehr Infos und eine Suche nach regionalen Stellen:

[www.pflegestuetzpunkte.de](http://www.pflegestuetzpunkte.de)

### Pflegegeld und Pflegesachleistungen – finanzieller Rückhalt

Pflegebedürftige mit anerkanntem Pflegegrad können Pflegegeld beziehen, wenn Angehörige sie betreuen – oder sogenannte Pflegesachleistungen, wenn ein Dienst die Versorgung übernimmt. Auch eine Kombination beider Leistungen ist möglich.

- Antragstellung erfolgt bei der Pflegekasse der jeweiligen Krankenkassen
- Übersicht Pflegegrade und Leistungen: [www.pflege.de/pflegekasse/pflegegrad/](http://www.pflege.de/pflegekasse/pflegegrad/)

### Notfallplanung – für den Fall der Fälle

Ein plötzlicher Pflegeausfall kann dramatische Folgen haben. Deshalb sollte jede Familie einen Notfallplan haben. Dazu gehören: eine Medikamentenliste, eine Liste von Kontaktpersonen, eine Vorsorgevollmacht und möglichst auch eine Betreuungsverfügung.

- Kostenfreie Formulare und Hilfen: [www.vzbv.de/vorsorge](http://www.vzbv.de/vorsorge)
- Allgemeine Informationen zur rechtlichen Betreuung: [www.bmj.de/DE/themen/familie/Betreuung](http://www.bmj.de/DE/themen/familie/Betreuung)

### Rechtliche Betreuung

Wenn Pflegebedürftige nicht mehr in der Lage sind, selbst zu entscheiden, kann über das Amtsgericht eine rechtliche Betreuung eingerichtet werden. Das geschieht nur nach sorgfältiger Prüfung durch Gutachter. Alternativ kann eine zuvor verfasste Vorsorgevollmacht regeln, wer im Ernstfall handeln darf.

Infos beim Bundesministerium für Justiz: [www.bmj.de](http://www.bmj.de)

Bei Fragen, Überforderung oder plötzlichen Notfällen helfen folgende kostenfreie und anonyme Hotlines:

- Pflegeberatung der Krankenkassen: 0800-1018800
- Hilfetelefon Pflege des Bundesfamilienministeriums: 030-20179131
- DRK-Beratungsservice: 0800-3650080

### Tipp für Angehörige:

Nehmen Sie sich selbst ernst. Pflegende sind häufig hohem Druck ausgesetzt – psychisch, körperlich und organisatorisch. Nehmen Sie Hilfe an, bevor Sie selbst an Ihre Grenzen kommen. Viele Leistungen stehen Ihnen gesetzlich zu.

Immer wieder wird diskutiert: Soll der Pflegedienst wieder abbestellt werden, weil die 82-Jährige sich in ihrer Privatsphäre gestört fühlt und das Pflegegeld lieber sparen möchte? Oder wäre ein Umzug in eine betreute Wohnform eine Alternative? Vernünftiger wäre Letzteres sicher. Doch einen bezahlbaren Platz zu finden, wird wohl nicht Monate, sondern Jahre dauern. ●

Sven Bargel

# „Prävention beginnt im Alltag“

Nach wie vor zählt der Herzinfarkt zu den häufigsten Ursachen für schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Todesfälle. **Cristina Tuicaru**, Oberärztin für Kardiologie am Marienhaus Klinikum Saarlouis, erklärt die wichtigsten Risikofaktoren, typische Symptome und aktuelle Behandlungsstandards.

Interview: **Julia Indenbaum**

**F**rau Tuicaru, wie würden Sie einen Herzinfarkt fachlich definieren, und welche pathophysiologischen Prozesse spielen dabei die entscheidende Rolle?

Ein Herzinfarkt ist eine lebensbedrohliche, akute Durchblutungsstörung des Herzens, die durch einen plötzlichen Verschluss oder eine starke Einengung einer oder mehrerer Herzkranzarterien verursacht wird. Die zugrunde liegenden Prozesse beginnen meist mit der Atherosklerose, einer chronischen Erkrankung der Gefäße, bei der es im Laufe der Zeit zu Ablagerungen von Kalk und Fett in den Gefäßwänden kommt. Diese sogenannten Plaques führen zu Engstellen in den Herzkranzgefäßen und behindern die normale Blutzirkulation.

Kommt es in einer solchen Engstelle zu einer Plaqueruptur, also einem Aufbrechen der Ablagerung, wird das körpereigene Gerinnungssystem aktiviert. Es bildet sich

ein Blutgerinnsel, auch Thrombus genannt, das das betroffene Gefäß verstopfen kann. Dadurch wird die Blutzufuhr zum dahinterliegenden Herzmuskelabschnitt unterbrochen. Da das Herzgewebe jedoch dauerhaft auf Sauerstoff angewiesen ist, entsteht in dieser Region ein akuter Sauerstoffmangel. Wird dieser Zustand nicht schnellstmöglich, idealerweise innerhalb weniger Stunden, behoben, stirbt das betroffene Herzmuskelgewebe unwiederbringlich ab. Aus diesem Grund ist eine schnelle Reaktion von entscheidender Bedeutung. Sowohl der Patient selbst als auch der Rettungsdienst, der Notarzt und der Kardiologe müssen möglichst rasch handeln, um den Schaden so gering wie möglich zu halten und lebensbedrohliche Komplikationen zu vermeiden.

Ein Herzinfarkt kann jedoch sehr unterschiedlich verlaufen. Ist nur ein kleines Gefäß betroffen, kann er sogar un bemerkt bleiben oder nur milde Symptome

hervorrufen. Wird hingegen ein großes Herzkranzgefäß verschlossen, kann dies zu schwerwiegenden Folgen führen, etwa zu gefährlichen Herzrhythmusstörungen oder im schlimmsten Fall zu einem plötzlichen Herzstillstand.

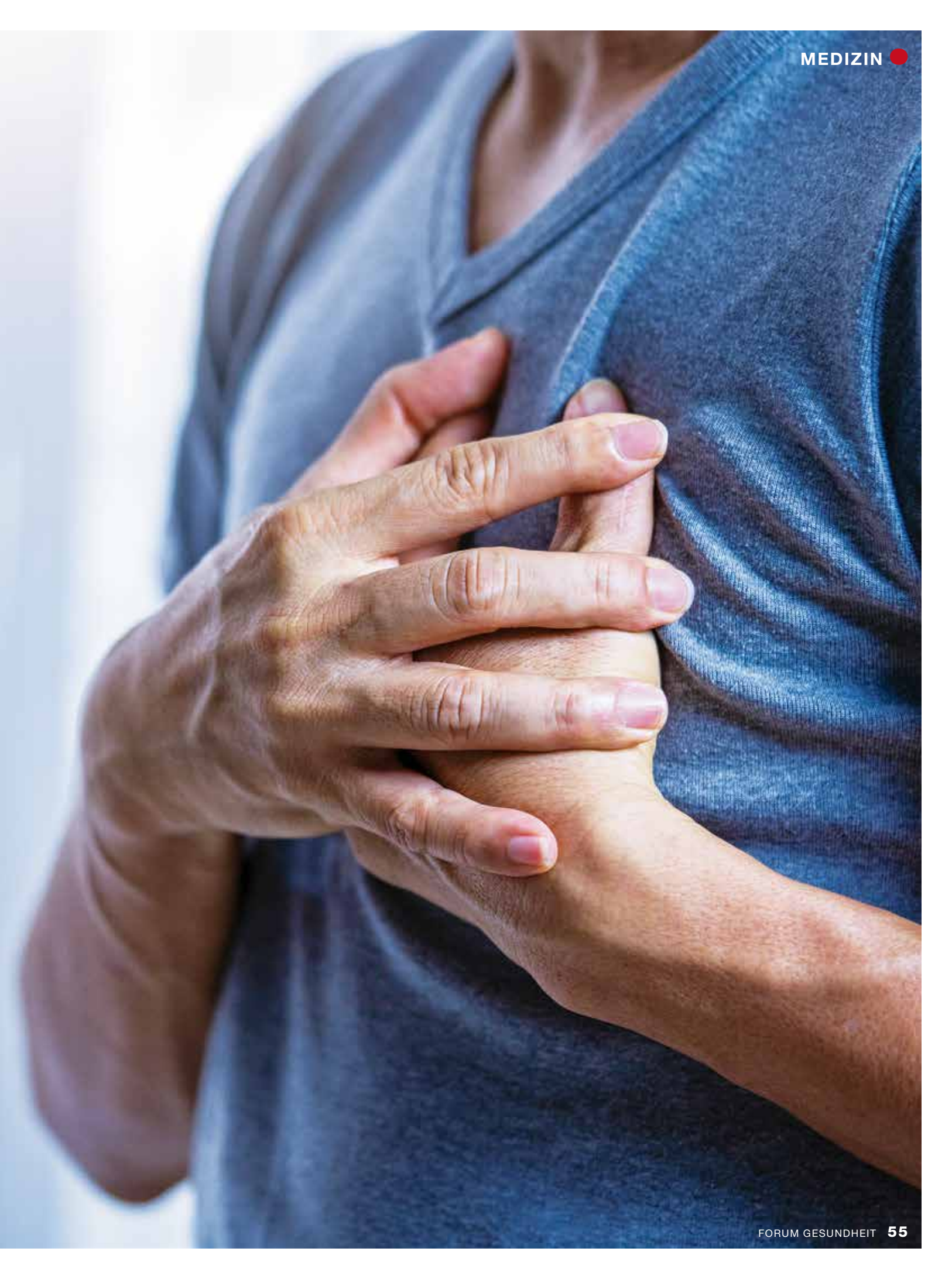
**Welche Ursachen und Risikofaktoren sind aus Ihrer Sicht heute am häufigsten für die Entstehung eines Herzinfarkts verantwortlich? Gibt es dabei Unterschiede zu früheren Jahrzehnten?**

Die wichtigste Ursache für einen Herzinfarkt ist nach wie vor die Atherosklerose, ein Prozess, bei dem es im Laufe der Zeit zu Ablagerungen von Fett und Kalk in den Gefäßwänden kommt. Dieser Prozess kann grundsätzlich als eine normale Altersveränderung betrachtet werden. Allerdings gibt es bestimmte Risikofaktoren, die die Entwicklung und das Fortschreiten der Atherosklerose deutlich beschleunigen oder verstärken können. In der Medizin werden diese als kardiovaskuläre Risikofaktoren bezeichnet, da sie nicht nur das Risiko für einen Herzinfarkt erhöhen, sondern auch für andere vaskuläre Ereignisse wie etwa einen Schlaganfall oder den akuten Verschluss von Beinarterien eine wesentliche Rolle spielen.

Zu den allgemein bekannten Risikofaktoren zählen das männliche Geschlecht, eine Hypercholesterinämie, also erhöhte Blutfette oder eine Fettstoffwechselstörung, eine positive Familienanamnese, also das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Verwandten ersten Grades, sowie Übergewicht und ungesunde Ernährung. Hinzu kommen arterielle Hypertonie, also Bluthochdruck, Diabetes mellitus, auch bekannt als Zuckerkrankheit, Nikotinkonsum, Bewegungs-

**Cristina Tuicaru** ist Oberärztin der Klinik für Innere Medizin II – Kardiologie am Marienhaus Klinikum St. Elisabeth Saarlouis. Als Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie mit Zusatzqualifikationen in Intensivmedizin und Strahlenschutz bringt sie umfassende Expertise in die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen ein. Ihre Tätigkeit umfasst sowohl die invasive als auch die nicht-invasive Kardiologie, wobei sie besonderen Wert auf moderne Diagnostik und patientenorientierte Therapie legt.





mangel, übermäßiger Alkoholkonsum, Drogenkonsum und chronischer Stress. Ein wesentlicher Unterschied im Vergleich zu früheren Jahrzehnten zeigt sich insbesondere in der zunehmenden Häufigkeit der Adipositas. Laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation und der World Obesity Federation betrifft dieses Problem heute vor allem die Industrieländer, aber längst nicht mehr ausschließlich. Auch in Deutschland wird erwartet, dass in den kommenden zehn Jahren jede dritte Person an Adipositas leiden könnte. Adipositas selbst stellt bereits einen eigenständigen kardiovaskulären Risikofaktor dar. Hinzu kommt jedoch, dass die durch Übergewicht verursachten Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus und Bewegungsmangel weitere Risikofaktoren darstellen. Diese Kombination verstärkt das Risiko für einen Herzinfarkt erheblich und wirkt in ihrer Summe nahezu exponentiell.

**Wie sieht der typische Verlauf eines Herzinfarkts aus, von den ersten Symptomen bis zur akuten Behandlung? Und welche Warnzeichen sollten Patienten unbedingt ernst nehmen?**

Ein Herzinfarkt kann scheinbar ganz plötzlich, also „aus heiterem Himmel“, auftreten. In vielen Fällen berichten Patientinnen und Patienten jedoch rückblickend, dass bereits im Vorfeld Symptome bestanden, die oft über längere Zeit hinweg ignoriert oder fehlinterpretiert wurden. Typisch für solche Vorboten ist die sogenannte Angina-pectoris-Symptomatik. Dabei treten Brustschmerzen zunächst unter starker körperlicher Belastung auf, später bereits bei leichter Anstrengung und in fortgeschrittenen Fällen sogar in Ruhe. Wenn solche Beschwerden auftreten, ist es wichtig, frühzeitig ärztlichen Rat einzuholen, zunächst beim Hausarzt oder Kardiologen. Bestehen die Symptome jedoch in Ruhe, sollte ohne Verzögerung der Rettungsdienst verständigt werden.

**Welche konkreten Symptome deuten auf einen Herzinfarkt hin?**

Ein Herzinfarkt äußert sich häufig durch Schmerzen, ein brennendes Gefühl oder ein Engegefühl in der Brust. Diese Beschwerden können unterschiedlich stark ausgeprägt sein und in verschiedene Körperregionen ausstrahlen, typischerweise in den linken Arm, in beide Arme, in den Rücken oder die Schultern, in den Oberbauch oder auch in den Unter- oder

„Häufige Symptome sind ein brennendes Gefühl oder ein Engegefühl in der Brust“

Oberkiefer. Zusätzlich kann Atemnot auftreten, selbst in Ruhephasen, ebenso wie eine ausgeprägte innere Unruhe oder eine starke Angst bis hin zur Todesangst. Weitere alarmierende Anzeichen sind kalter Schweiß, heftiges Erbrechen oder auffallend blasser Haut, die im Rahmen eines Herzinfarkts Anzeichen eines beginnenden Schockzustands sein können. Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Symptomerkennung bei Frauen, da sie häufig nicht die klassischen Beschwerden wie Brustschmerzen zeigen. Stattdessen äußert sich ein Herzinfarkt bei weiblichen Patienten oftmals mit eher unspezifischen Symptomen wie starken Oberbauchschmerzen oder ausgeprägter Übelkeit. Auch bei Menschen mit Diabetes mellitus besteht ein erhöhtes Risiko für sogenannte „stumme Infarkte“. Aufgrund der durch die Zuckerkrankheit verminderten Schmerzempfindung treten bei Diabetikern häufig keine typischen Brustschmerzen auf. Stattdessen äußern

sich Infarkte bei ihnen mit allgemeinen Beschwerden wie Übelkeit, Schwäche oder Unwohlsein. Diese unspezifischen Symptome führen oft zu einer verzögerten Diagnose. Daher ist bei Diabetikern eine besonders hohe Wachsamkeit seitens des medizinischen Personals erforderlich. Alle genannten Warnzeichen sollten unbedingt ernst genommen werden. Auch wenn diese Symptome nicht zwangsläufig auf einen Herzinfarkt hindeuten müssen, ist in jedem Fall eine ärztliche Abklärung erforderlich. Die Zeit spielt dabei eine entscheidende Rolle. Daher sollte bei einem dringenden Verdacht sofort der Notruf 112 gewählt werden. Es ist sehr wichtig, dass der Patient nicht selbst mit dem Auto in die Klinik fährt oder von Angehörigen transportiert wird. Da jederzeit ein Herzstillstand eintreten kann, ist ein sicherer Transport nur durch den Rettungsdienst gewährleistet.

Wird die Diagnose Herzinfarkt gestellt, beginnt die akute Behandlung mit der intravenösen Gabe blutverdünnender Medikamente. Anschließend erfolgt die notfallmäßige Verlegung zur Koronarangiografie, also einer Herzkatheteruntersuchung, bei der das verschlossene Gefäß möglichst schnell wiedereröffnet werden kann.

**Wie beeinflussen moderne Lebensgewohnheiten wie Stress, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung das Risiko eines Herzinfarkts? Hat sich hier etwas grundlegend verändert?**

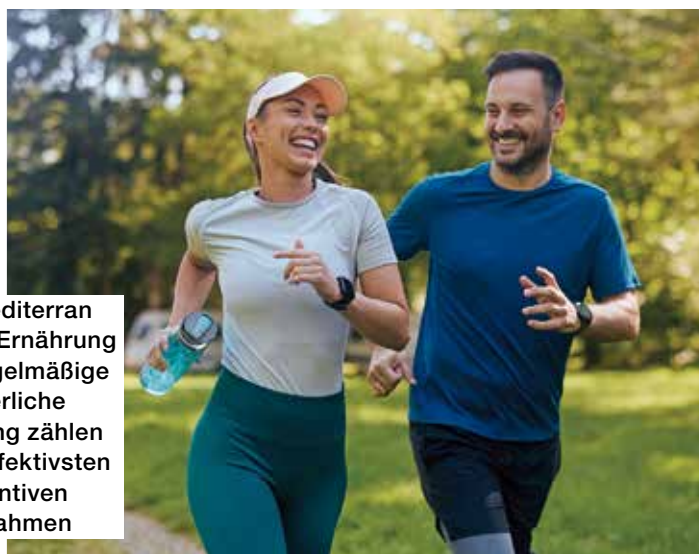
Moderne Lebensgewohnheiten haben einen erheblichen Einfluss auf das Risiko, einen Herzinfarkt zu erleiden. Beson-



Zur schnellen Diagnosesicherung gehört das EKG als zentrales Verfahren zur Notfallkardiologie



Eine mediterran geprägte Ernährung sowie regelmäßige körperliche Bewegung zählen zu den effektivsten präventiven Maßnahmen



ders der alltägliche Stress ist heute ein sehr präsender Faktor im Leben vieler Menschen. Auch wenn er sich nicht vollständig aus dem Alltag eliminieren lässt, kommt es vor allem auf den bewussten Umgang damit an. Strategien zur Stressbewältigung, etwa durch regelmäßige Bewegung, sportliche Betätigung oder durch Entspannungstechniken wie Yoga, gewinnen in diesem Zusammenhang zunehmend an Bedeutung. Auch das Ausüben von Hobbys spielt eine wichtige Rolle, da es zu einer langfristigen Entlastung des Körpers beiträgt. Eine gesunde Form der Stressverarbeitung wirkt sich positiv auf das Herz-Kreislauf-System aus und hilft, chronischen Belastungszuständen entgegenzuwirken.

Ein weiterer wesentlicher Risikofaktor ist der Bewegungsmangel. Er betrifft nicht nur das Herz-Kreislauf-System, sondern wirkt sich auch negativ auf den gesamten Muskel- und Skeletapparat aus. Deshalb sind regelmäßige körperliche Aktivitäten, insbesondere Ausdauertraining, von großer Bedeutung. Tägliche Bewegung ist mit einer Vielzahl an positiven Effekten auf den Körper verbunden und stellt eine der wirksamsten Maßnahmen zur Vorbeugung von Herz- und Gefäßerkrankungen dar.

Auch das Thema Ernährung ist ein zentrales Element in der Diskussion um moderne Gesundheitsrisiken. Die heutige Ernährung ist häufig geprägt durch den Konsum von Fast Food sowie industriell verarbeiteten Lebensmitteln mit hohem Zucker- und Salzgehalt. Im Gegensatz dazu sollten naturbelassene Lebensmittel wie Obst, Gemüse und wenig verarbeitete Produkte bevorzugt werden. Studien haben gezeigt,

dass insbesondere die mediterrane Ernährung, die reich an pflanzlichen Lebensmitteln, gesunden Fetten und frischen Zutaten ist, sich positiv auf die Herzgesundheit auswirkt. Dabei geht es nicht um ein absolutes Verbot einzelner Genussmittel wie Chips oder Schokolade, sondern vielmehr um das richtige Verhältnis. Eine gesunde Ernährung sollte den größten Teil des täglichen Speiseplans ausmachen. Es ist nicht notwendig, täglich Kalorien zu zählen oder dauerhaft auf bestimmte Lebensmittel zu verzichten. Vielmehr kommt es auf eine bewusste, ausgewogene und langfristige praktikable Ernährung an.

**Welche Rolle spielen neue Technologien in der Selbstbeobachtung und Früherkennung?**

Ein bedeutender Fortschritt ist die zunehmende Verlagerung diagnostischer Hilfsmittel in den Alltag der Patientinnen und Patienten. So lassen sich Blutdruckgeräte mittlerweile einfach zu Hause anwenden. Smartwatches ermöglichen es, den Puls in Ruhe und unter Belastung zu messen und die Werte direkt über das Smartphone auszuwerten. Zusätzlich helfen Gesundheits-Apps dabei, körperliche Aktivität zu dokumentieren, Ernährungsgewohnheiten zu analysieren oder gezielt Kalorien sowie Makronährstoffe wie Kohlenhydrate, Fette und Eiweiße zu kontrollieren. Diese digitalen Werkzeuge leisten einen wichtigen Beitrag zur Eigenverantwortung und Motivation der Patienten und können in der ärztlichen Betreuung als ergänzende Informationsquelle genutzt werden.

Auch klassische diagnostische Verfahren behalten ihre Bedeutung. Ultraschallun-

tersuchungen des Herzens (Echokardiografie) oder der Halschlagadern bieten nichtinvasiv wertvolle Hinweise auf den Zustand der Gefäße. Eine besonders einfache und kostengünstige Methode zur Früherkennung von Durchblutungsstörungen ist die Bestimmung des sogenannten Knöchel-Arm-Index. Dabei wird der Blutdruck sowohl am Arm als auch am Unterschenkel gemessen, und das Verhältnis der beiden Werte gibt Auskunft über mögliche periphere arterielle Verschlusskrankheiten. Diese Untersuchung kann problemlos in Hausarztpraxen, kardiologischen oder angiologischen Einrichtungen durchgeführt werden.

**Gibt es neue Entwicklungen im Bereich der Labordiagnostik und medikamentösen Prävention?**

In der Labordiagnostik rückt zunehmend der Lipoprotein(a)-Wert in den Fokus, ein Bestandteil des Cholesterinhaushalts, der als unabhängiger Risikofaktor für Herzinfarkt, Schlaganfall und Aortenklappenstenose gilt. Obwohl derzeit noch keine spezifische Therapie zur Senkung von Lipoprotein(a) verfügbar ist, wird empfohlen, diesen Wert einmal im Leben bestimmen zu lassen. Neue Medikamente zur gezielten Lp(a)-Senkung befinden sich aktuell in der Entwicklung und könnten voraussichtlich ab dem Jahr 2027 zur Verfügung stehen. Die frühzeitige Identifikation eines erhöhten Wertes erlaubt bereits heute eine intensivere Überwachung und ein konsequenteres Management anderer Risikofaktoren, ein kosteneffizienter und klinisch sinnvoller Ansatz im Vergleich zu aufwendigeren bildgebenden Verfahren

wie der Computertomografie der Herzkranzgefäße.

Darüber hinaus stehen sowohl Ärzten als auch Patienten verschiedene Risikorechner zur Verfügung, mit deren Hilfe sich die Wahrscheinlichkeit für kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt besser abschätzen lässt. Ein Beispiel ist der Herzinfarkt-Risiko-Test der Deutschen Herzstiftung, der online kostenlos genutzt werden kann.

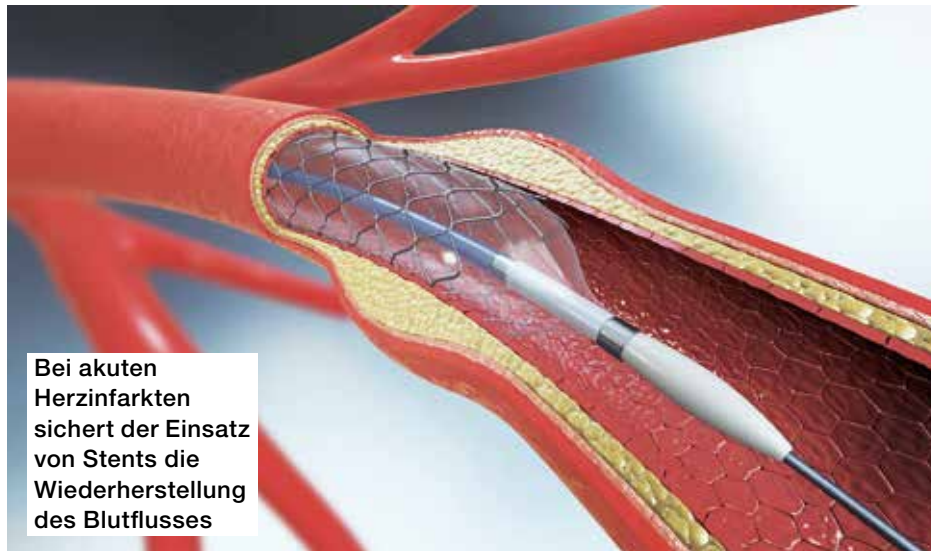
Letztlich bleibt festzuhalten, dass eine regelmäßige ärztliche Begleitung für die frühzeitige Erkennung von Risikopatienten sowie für deren gezielte Aufklärung unverzichtbar ist. Gleichzeitig trägt jeder Mensch selbst in hohem Maß zur Gestaltung seines individuellen Risikoprofils bei. Prävention beginnt im Alltag und moderne Diagnostik kann diesen Weg heute gezielter denn je begleiten.

**Welche präventiven Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht besonders effektiv? Und welche Rolle spielen dabei medizinische Vorsorgeuntersuchungen und ein gesunder Lebensstil?**

Die wirksamste und zugleich nachhaltigste Maßnahme zur Vorbeugung eines Herzinfarkts ist aus medizinischer Sicht die konsequente Ausrichtung auf einen gesunden Lebensstil. Dazu zählen regelmäßige körperliche Aktivität, eine ausgewogene Ernährung sowie ein bewusster Umgang mit Stress. In jedem dieser Bereiche gilt: Es ist nie zu spät, damit zu beginnen. Unabhängig vom Alter kann ein Rauchstopp jederzeit positive Effekte auf die Gefäßgesundheit entfalten. Ebenso lohnt es sich in jedem Lebensabschnitt, sportlich aktiv zu werden oder die eigene Ernährung gesünder zu gestalten. Schon einfache Veränderungen im Alltag, wie regelmäßiges Joggen oder zügiges Spazierengehen im Park oder Wald, der Verzicht auf Fertigsäfte und stark verarbeitete Lebensmittel sowie der vermehrte Verzehr von frischem Obst und Gemüse, können ohne großen finanziellen Aufwand umgesetzt werden und tragen wesentlich zur Reduktion des Herzinfarkttrisikos bei.

**Welche Rolle spielt dabei die medizinische Vorsorge?**

Auch die ärztlich begleitete Vorsorge ist ein wichtiger Bestandteil der Prävention. Viele dieser Maßnahmen werden von den Krankenkassen unterstützt, etwa durch regelmäßige Gesundheits-Check-ups. Im Rahmen solcher Untersuchungen können unter anderem die Cholesterinwerte



Bei akuten Herzinfarkten sichert der Einsatz von Stents die Wiederherstellung des Blutflusses

kontrolliert und Risikofaktoren frühzeitig erkannt werden. Besonders effektiv ist die Prävention, wenn medizinische Diagnostik und persönliche Eigenverantwortung ineinandergreifen.

Bei bestimmten Risikofaktoren ist die Mitwirkung der Betroffenen entscheidend. So sollten Personen mit Bluthochdruck regelmäßig selbst zu Hause ihre Blutdruckwerte messen und dokumentieren. Bei erhöhten Cholesterinwerten sind neben ärztlich kontrollierten Laboruntersuchungen gegebenenfalls auch medikamentöse Maßnahmen wie die Einnahme von Blutfettsenkern erforderlich. Gleichzeitig muss in diesen Fällen auch der Lebensstil angepasst werden, insbesondere

in Bezug auf Ernährung und Bewegung. Für Raucher wiederum ist der komplette Verzicht auf Nikotin eine der wichtigsten Einzelmaßnahmen zur Senkung des kardiovaskulären Risikos.

**Die Behandlung des akuten Herzinfarkts hat in den vergangenen Jahrzehnten große Fortschritte gemacht. Welche modernen Therapiemöglichkeiten stehen heute im Fokus, und welche Entwicklungen halten Sie für besonders wegweisend?**

Die moderne Kardiologie hat in der Behandlung des akuten Herzinfarkts in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte erzielt. Während früher lediglich eine rein medikamentöse Therapie zur Verfügung stand, hat sich das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten seither deutlich erweitert und verfeinert. Einen Meilenstein in dieser Entwicklung stellte die Einführung der Herzkatheteruntersuchung dar. In der Anfangszeit wurde bei der sogenannten PTCA (perkutanen transluminalen koronaren Angioplastie) die Engstelle in einem Herzkranzgefäß noch ausschließlich durch Ballondilatation erweitert. Heute geht die Therapie weit über diesen Ansatz hinaus: Engstellen werden nicht nur mittels Ballon aufgeweitet, sondern in der Regel auch mit sogenannten Stents, also Gefäßstützen, versorgt, um den Blutfluss dauerhaft zu sichern.



In spezialisierten kardiologischen Zentren stehen interdisziplinäre Teams rund um die Uhr bereit

**Welche Technologien und Verfahren haben die Herzinfarkttherapie besonders verändert?**

Zu den modernsten Verfahren zählen heute diagnostische und therapeutische

Ergänzungen wie der intravaskuläre Ultraschall, der eine hochpräzise Darstellung der Herzkranzgefäße von innen ermöglicht. Besonders verhärtete oder stark verkalkte Engstellen lassen sich durch spezielle Verfahren wie die Rotablation, dabei kommt ein rotierender, diamantbeschichteter Bohrkopf zum Einsatz, oder die sogenannte Lithotripsie behandeln. Letztere nutzt Stoßwellen, um Verkalkungen schonend zu zertrümmern. Auch Hochdruckballons oder medikamentenbeschichtete Ballons kommen zum Einsatz, wenn herkömmliche Verfahren nicht ausreichen.

Ein weiterer Durchbruch in der Versorgung kritisch kranker Patienten mit akutem Herzinfarkt ist die Entwicklung moderner Herzunterstützungssysteme wie der Impella-Pumpe. Sie kann im Fall eines kardiogenen Schocks eingesetzt werden, also wenn das Herz aufgrund des Infarkts nicht mehr in der Lage ist, ausreichend Blut zu pumpen. Diese Technologie trägt dazu bei, die Sterblichkeit in besonders schweren Fällen deutlich zu senken.

Darüber hinaus hat sich auch die Herzchirurgie parallel zur interventionellen Kardiologie weiterentwickelt. In bestimmten Fällen können heute Eingriffe sogar ohne den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine durchgeführt werden, was die Belastung für den Patienten deutlich reduziert und die Erholungszeit verkürzen kann.

### Und wie ist die Situation am Marienhaus Klinikum Saarlouis im Bereich der Herzinfarktversorgung?

Gerade spezialisierte kardiologische Zentren wie das Marienhaus Klinikum Saarlouis bieten heute eine hochmoderne Infrastruktur zur Akutversorgung von Herzinfarktpatienten. Hier stehen alle wesentlichen diagnostischen und interventionellen Verfahren rund um die Uhr zur Verfügung. Die enge Zusammenarbeit zwischen Notaufnahme, Katheterlabor, Intensivstation und Herzchirurgie gewährleistet eine schnelle und effektive Behandlung, vom ersten Verdacht bis zur vollständigen Stabilisierung. Der Einsatz innovativer Technik, eine strukturierte Nachsorge und ein interdisziplinäres Team aus Kardiologen, Anästhesisten und Pflegekräften ermöglichen heute eine Therapie auf höchstem Niveau.

### Wie sieht die Nachsorge nach einem Herzinfarkt in einem großen Haus wie den Marienhauskliniken aus? Welche Maßnahmen sind hier ent-

## „Die Entwicklung der Impella-Pumpe zählt zu entscheidenden Innovationen“

### scheidend, um Folgeerkrankungen oder erneute Infarkte zu vermeiden?

Auch im Bereich der Nachsorge hat sich in den letzten Jahren vieles verändert. Während ein stationärer Aufenthalt nach einem Herzinfarkt früher häufig mehrere Wochen dauerte, teilweise bis zu sechs Wochen, ist der Ablauf heute deutlich straffer organisiert und gleichzeitig medizinisch effizienter. Direkt nach der durchgeführten Herzkatheteruntersuchung wird der Patient zunächst auf der Intensivstation überwacht. Bereits nach 24 bis 48 Stunden ist in stabilen Fällen die Verlegung auf eine Normalstation möglich. Dort erfolgt die weitere Überwachung mittels mobiler Telemetrie, wodurch sich der Patient frei auf der Station bewegen kann.

### Welche medizinischen Maßnahmen umfasst die stationäre Nachsorge konkret?

Während des stationären Aufenthalts gehören verschiedene Untersuchungen zur

Standardnachsorge. Dazu zählen regelmäßige Blutuntersuchungen, ein Herzultraschall, ein Langzeit-EKG sowie eine Langzeitblutdruckmessung. Parallel wird in der Klinik die Anschlussheilbehandlung organisiert. Das bedeutet, dass der Patient nach der Entlassung zeitnah an einer kardiologischen Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen kann. Diese Reha dient nicht nur der körperlichen Erholung, sondern auch der strukturierten Schulung in Bezug auf Lebensstiländerungen, Medikamenteneinnahme und Risikofaktoren. Je nach Schweregrad des Herzinfarkts kann mit einer stationären Aufenthaltsdauer zwischen drei und sechs Tagen gerechnet werden.

Bei komplexeren Verläufen, zum Beispiel wenn es im Rahmen des Herzinfarkts zu einem Kammerflimmern oder gar einem Herzstillstand gekommen ist, erfolgt die intensivmedizinische Betreuung ebenfalls vollständig am Marienhaus Klinikum Saarlouis, bis zur Stabilisierung und dem Abschluss der stationären Behandlung.

### Wie ist die weitere Nachsorge nach der Entlassung organisiert und was können Patientinnen und Patienten selbst tun?

Nach Abschluss der Rehabilitationsphase wird die weitere Betreuung ambulant fortgesetzt. Dies geschieht in enger Kooperation mit den niedergelassenen Kardiologen, die die langfristige medizinische Überwachung und Therapieanpassung übernehmen. Auch hier spielt die Eigenverantwortung der Patienten eine zentrale Rolle: Die Maßnahmen zur Vermeidung eines erneuten Herzinfarkts oder anderer Folgeerkrankungen entsprechen im Wesentlichen denen der Primärprävention. Entscheidend sind eine gesunde Lebensweise, regelmäßige Bewegung, die Kontrolle der Risikofaktoren und die konsequente Einnahme der verordneten Medikamente.

Ein zusätzlicher Baustein im langfristigen Behandlungskonzept ist die Teilnahme an einer Koronarsportgruppe. Diese Form der betreuten Bewegungstherapie erfolgt unter medizinischer Aufsicht und ist an die individuelle Belastbarkeit der Betroffenen angepasst. Auch in diesem Bereich engagiert sich das Marienhaus Klinikum Saarlouis aktiv, zum Beispiel durch die medizinische Betreuung der Koronarsportgruppe in Fraulautern. Solche Angebote leisten einen wertvollen Beitrag zur Stabilisierung der Herzgesundheit, fördern die soziale Teilhabe und stärken das Vertrauen der Patienten in ihren eigenen Körper. ●



Die regelmäßige Kontrolle des Blutdrucks ist ein fester Bestandteil der kardiologischen Nachsorge

# STILLE STEINE

Heftige Oberbauchschmerzen sind ein klassisches Warnsignal und sollten medizinisch abgeklärt werden. Der **Gallenstein** gehört zu den häufigsten, aber unterschätzten Ursachen für Koliken, Entzündungen und Komplikationen. Wer Risikofaktoren kennt, kann frühzeitig gegensteuern.

**E**in Szenario wie aus dem Nichts: Es beginnt mit einem leichten Druck im rechten Oberbauch, der zunächst eher als Völlegefühl wahrgenommen wird. Der Betroffene, ein berufstätiger Mensch mittleren Alters, denkt an eine harmlose Magenverstimmung nach einem späten, fettreichen Abendessen. Doch innerhalb weniger Minuten steigert sich das Unwohlsein zu einem stechenden, tief sitzenden Schmerz, der wellenartig auftritt und dabei an Intensität gewinnt.

Der Schmerz strahlt in den Rücken und die rechte Schulter aus, jede Bewegung wird zur Qual. Begleitet wird das Ganze von Übelkeit, einem metallischen Geschmack im Mund und zunehmender innerer Unruhe. Die Atmung wird flacher, kalter Schweiß bricht aus. Ein beengendes Gefühl macht sich breit, das schließlich zum Entschluss führt, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Im Notdienst erfolgt nach Anamnese, Palpation und Sonografie die Diagnose: akute Gallenkolik durch Gallensteine.

Eine Situation wie diese kann plötzlich und ohne Vorwarnung auftreten, auch bei Menschen ohne bekannte Vorerkrankungen. Solche Schmerzanfälle sind häufig der erste Hinweis auf ein verbreitetes, jedoch oft lange unbemerkt bleibendes Krankheitsbild, nämlich die Cholelithiasis, besser bekannt als Gallensteinleiden. Millionen Menschen weltweit sind betroffen, wobei Frauen über 40 Jahren besonders häufig erkranken. Gallensteine sind kristalline Ablagerungen, die sich in der Gallenblase oder in den Gallengängen bilden. Sie entstehen durch ein Ungleichgewicht in der Zusammensetzung der Gallenflüssigkeit, insbesondere bei einer Übersättigung mit Cholesterin, Bilirubin oder Kalziumsalzen. Je nach Zusammensetzung unterscheidet man Cholesterinsteine, die etwa 75 bis 80 Prozent aller Gallensteine ausmachen und bei einem Cholesterinüberschuss entstehen, Pigmentsteine, die vor allem bei chronischen Leber- oder Blutkrankheiten auftreten und hauptsächlich aus Kalziumbilirubinaten bestehen, sowie gemischte Steine, die verschiedene Komponenten enthalten. Weniger häufig

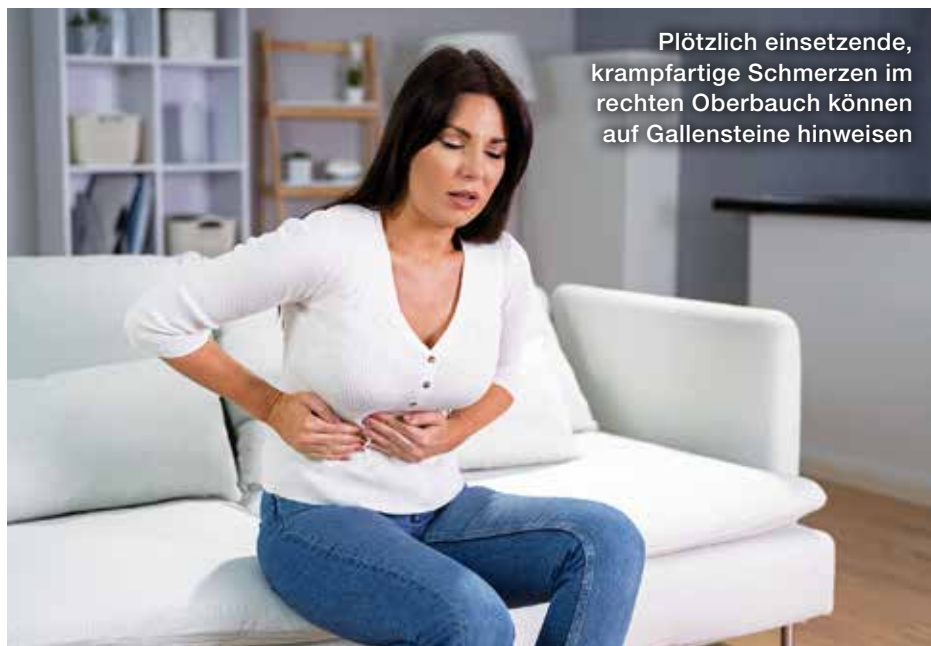


sind sogenannte Calciumsalzsteine, die sich zum Beispiel bei chronischen Infektionen oder als Folge anatomischer Besonderheiten bilden. Die Größe von Gallensteinen reicht von wenigen Millimetern bis zu mehreren Zentimetern. Viele Betroffene leben jahrelang beschwerdefrei mit diesen Konkrementen. Doch sobald sie wandern oder Gallengänge blockieren, kommt es zu typischen Symptomen.

Die Cholelithiasis ist eine der häufigsten gastrointestinalen Erkrankungen in den westlichen Industrienationen. In Deutschland sind etwa 15 bis 20 Prozent der Erwachsenen betroffen. Das Risiko für Gallensteinbildung lässt sich anhand der sogenannten Sechs-F-Regel veranschaulichen: Fat (Übergewicht), Female (weibliches Geschlecht), Fertile (fruchtbares Alter), Forty (Alter über 40), Fair (hellhäutige Menschen) und Family (positive Familienanamnese). Darüber hinaus zählen Bewegungsmangel, fettreiche Ernährung, bestimmte Medikamente wie Östrogene, Diabetes mellitus sowie schnelle Gewichtsabnahmen zu den fördernden Faktoren. Auch ethnische Unterschiede spielen eine Rolle: So sind beispielsweise indigene Bevölkerungsgruppen Nordamerikas besonders häufig betroffen, was auf genetische Prädispositionen und bestimmte Ernährungsgewohnheiten zurückgeführt wird.

Die Pathophysiologie der Steinbildung ist komplex und multifaktoriell. Die Galle, die in der Leber produziert und in der Gallenblase gespeichert wird, dient der Emulgierung von Fetten im Verdauungstrakt. Bei einem Ungleichgewicht in der Gallenflüssigkeit, etwa einem Überschuss an Cholesterin bei gleichzeitigem Mangel an Gallensalzen, beginnen sich Cholesterinkristalle zu bilden. Diese Mikrosteinchen aggregieren zu größeren Konkrementen. Eine verminderte Motilität der Gallenblase, etwa infolge von Fasten, parenteraler Ernährung oder hormonellen Einflüssen, kann diesen Prozess zusätzlich begünstigen, da sich die Galle zu lange in der Blase staut.

Histologisch besteht die Wand der Gallenblase aus einer schleimbildenden Mukosa mit resorbierendem Epithel, einer glatten Muskelwand und einer serösen Außenschicht. Eine chronische Entzündung durch anhaltende Steinreizung kann zu einer Verdickung der Wand, Fibrosierung oder Verkalkung führen. Klinisch manifestieren sich Gallensteine entweder asymptomatisch oder symptomatisch. Eine Gallenkolik beginnt



Plötzlich einsetzende, krampfartige Schmerzen im rechten Oberbauch können auf Gallensteine hinweisen

plötzlich und äußert sich in heftigen, wellenförmigen Schmerzen im rechten Oberbauch, häufig mit Ausstrahlung in den Rücken oder die rechte Schulter. Begleitet wird sie häufig von Übelkeit, Erbrechen und vegetativen Symptomen wie Schweißausbrüchen. Diese Koliken dauern in der Regel zwischen 30 Minuten und mehreren Stunden. Komplikationen entstehen meist bei länger andauernder Verlegung der Gallengänge. Hierzu zählen die akute Cholezystitis, also eine Entzündung der Gallenblase, die Cholelithiasis, das heißt das Vorhandensein von Steinen im Ductus choledochus, die biliäre Pankreatitis, also eine durch Steine ausgelöste Entzündung der Bauchspeicheldrüse, sowie die Cholangitis, eine bakterielle Infektion der Gallengänge.

Differenzialdiagnostisch müssen andere Ursachen rechtsseitiger Oberbauchbe-

schwerden ausgeschlossen werden, etwa Ulkuserkrankungen, Reizdarmsyndrom, Lebererkrankungen oder Erkrankungen der Niere. Auch die kardiale Ischämie kann sich atypisch äußern und muss vor allem bei älteren Patientinnen und Patienten bedacht werden. Die Diagnostik der Gallensteinleiden beginnt mit einer gründlichen Anamnese und körperlichen Untersuchung. Typisch ist das Murphy-Zeichen: Ein Schmerz bei tiefer Einatmung unter Palpation des rechten Oberbauchs spricht für eine Entzündung der Gallenblase. Bildgebend ist die abdominale Sonografie die Methode der ersten Wahl. Sie weist eine hohe Sensitivität von etwa 95 Prozent für Gallenblasensteine auf. Sichtbar werden echoreiche Strukturen mit dorsalem Schallschatten. Bei unklaren Befunden oder dem Verdacht auf Gallengangssteine kann eine Endosonografie hinzugezogen werden. Diese ist besonders sensitiv für kleine Steine im Ductus choledochus. Eine weitere nicht-invasive Methode ist die Magnetresonanztomographie (MRCP), die eine hochauflösende Darstellung der Gallenwege ermöglicht.

Bei therapeutischer Notwendigkeit, etwa zur Steinentfernung, kommt die endoskopisch retrograde Cholangiopankreatikografie (ERCP) zum Einsatz. Diese Methode ist invasiv, erlaubt jedoch sowohl die Diagnose als auch die direkte Intervention. Die Computertomografie wird ergänzend bei Komplikationen oder zur Abklärung von Differenzialdiagnosen wie einem

---

Rund 15 bis 20 Prozent der Erwachsenen in Deutschland sind von Gallensteinen betroffen

---

Gallenblasenkarzinom eingesetzt. Die Therapie richtet sich nach dem Beschwerdebild und dem Risiko für Komplikationen. Asymptomatische Gallensteine werden in der Regel nicht behandelt, sondern lediglich überwacht. Bei symptomatischen Steinen gibt es konservative, medikamentöse und operative Optionen. Die medikamentöse Litholyse mit Ursodesoxycholsäure ist bei kleinen, nicht verkalkten Cholesterinsteinen möglich. Die Therapie muss über Monate bis Jahre erfolgen, hat jedoch eine hohe Rezidivrate nach Absetzen des Medikaments. Interventionell können Gallengangsteine mittels ERCP mit Papillotomie entfernt werden.

Bei symptomatischen Gallenblasensteinen ist die laparoskopische Cholezystektomie, also die operative Entfernung der Gallenblase, der Goldstandard. Sie wird in der Regel minimalinvasiv durchgeführt und weist eine niedrige Komplikationsrate auf. Neuere Ansätze wie die roboterassistierte Cholezystektomie oder transnatürliche Verfahren befinden sich noch in der klinischen Erprobung, zeigen aber erste vielversprechende Ergebnisse hinsichtlich Patientenzufriedenheit und postoperativer Erholung. Nach der Operation sind die meisten Betroffenen rasch beschwerdefrei. Dennoch spielt die Nachsorge eine wichtige Rolle. Einige Patienten berichten über vorübergehende Verdauungsbeschwerden, insbesondere bei fettreichen Mahlzeiten. Ernährungsmedizinische Beratung kann helfen, das Wohlbefinden zu stabilisieren. Langfristig profitieren viele von einer ballaststoffreichen,

## Oft bleibt die Erkrankung lange unbemerkt, bis ein Schmerzanfall erstmals auf sie hinweist

ausgewogenen Ernährung. Zusätzlich zeigt sich, dass auch psychosomatische Aspekte berücksichtigt werden sollten: Die wiederkehrenden Koliken und der chronische Leidensdruck können Angstzustände oder depressive Verstimmungen fördern. Eine ganzheitliche Betreuung, gegebenenfalls unter Einbindung psychotherapeutischer Unterstützung, kann in Einzelfällen sinnvoll sein.

Patientenaufklärung ist ein zentraler Bestandteil der Versorgung. Viele Betroffene erfahren erst im akuten Schmerzanfall von ihrer Erkrankung. Eine gezielte Gesundheitsbildung kann dazu beitragen, Risikopatienten frühzeitig zu identifizieren. Auch hausärztliche Vorsorgeuntersuchungen bieten die Möglichkeit, über Symptome und Risikofaktoren aufzuklären. Forschungsperspektiven richten sich derzeit unter anderem auf genetische Risikoprofile, mikrobiologische Einflüsse

auf die Gallenzusammensetzung und auf die Entwicklung bioresorbierbarer Medikamente zur Steinauflösung. Trotz dieser Fortschritte bleibt die Cholelithiasis eine häufig unterschätzte Erkrankung mit erheblichem Komplikationspotenzial. Daher ist es essenziell, auf Warnzeichen wie Oberbauchschmerzen, Übelkeit oder unklare Verdauungsstörungen zu achten. Nicht jeder Gallenstein erfordert eine Therapie, doch jeder symptomatische Stein ist als medizinischer Handlungsbedarf zu verstehen. Eine individualisierte Risikoabwägung und rechtzeitige Intervention sind entscheidend, um schwerwiegende Folgen zu vermeiden und die Lebensqualität der Betroffenen zu sichern.

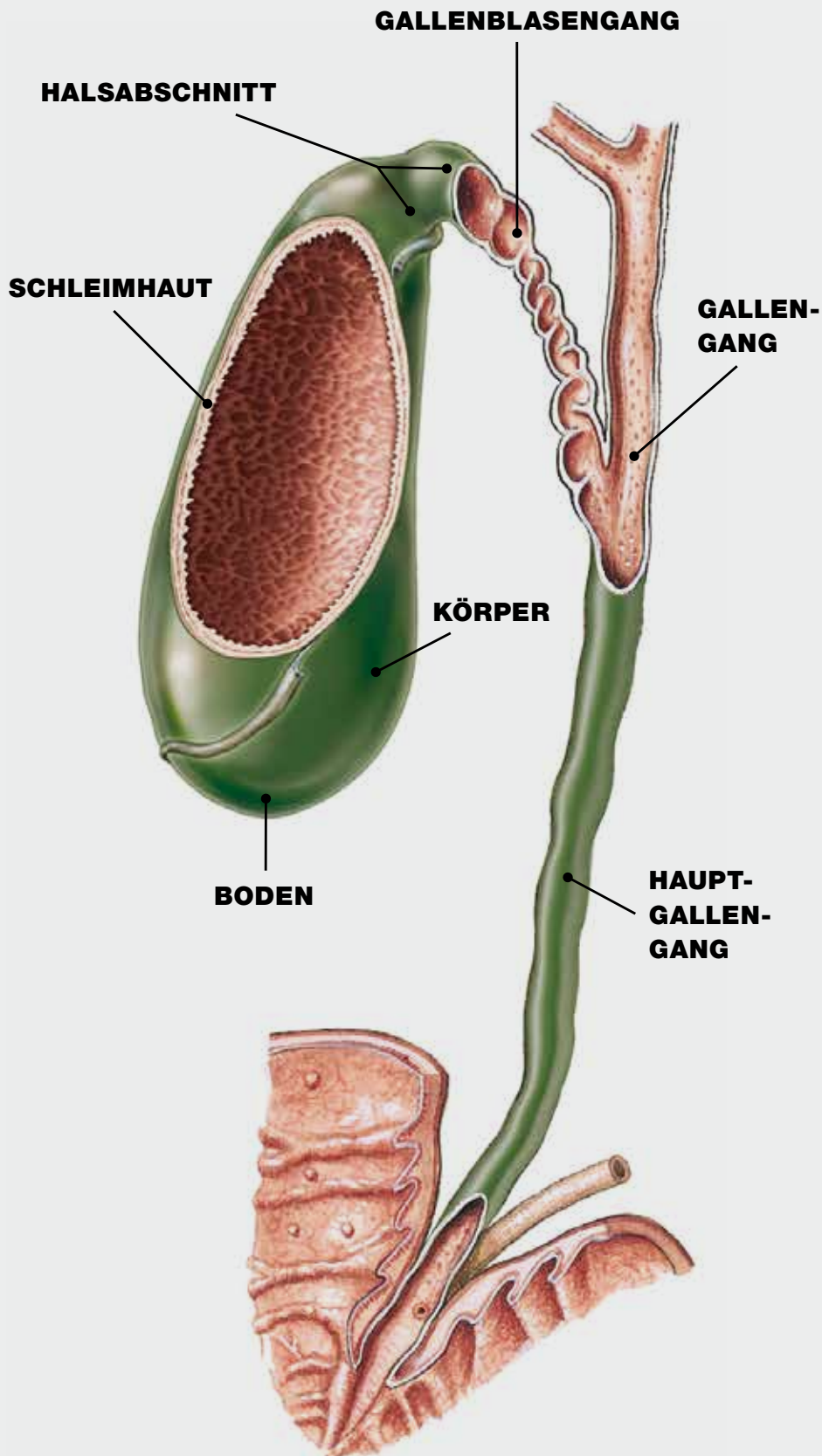
Zunehmend gewinnt auch die Rolle des intestinalen Mikrobioms an Bedeutung, wenn es um die Entstehung und Regulation der Gallensteinbildung geht. Studien zeigen, dass Veränderungen in der bakteriellen Zusammensetzung des Darms – etwa durch Ernährung, Antibiotika oder Stress – direkten Einfluss auf den Gallensäurestoffwechsel nehmen können. Eine Dysbiose kann nicht nur die Zusammensetzung der Galle verändern, sondern auch entzündliche Prozesse in Gang setzen, die die Entstehung von Pigmentsteinen begünstigen. Dieser Forschungsbereich steckt zwar noch in den Anfängen, eröffnet jedoch vielversprechende Perspektiven für zukünftige Präventionsstrategien, die über klassische Risikofaktoren hinausgehen. Auch pharmakologische Entwicklungen konzentrieren sich zunehmend auf nicht-invasive Ansätze zur Steinauflösung. Ziel ist es, durch neue gallensäuremodulierende Wirkstoffe oder Enzymblocker langfristige Rückfallraten nach konservativer Therapie zu senken und gleichzeitig die Nebenwirkungen bestehender Medikamente zu minimieren. Parallel dazu mehren sich Versuche, Risikopatienten durch KI-basierte Bildauswertung in der Sonografie frühzeitig zu identifizieren. Diese technologischen Fortschritte könnten künftig helfen, Gallensteine bereits in der präklinischen Phase zu erkennen und gezielt zu intervenieren. In der Summe zeigt sich: Die Cholelithiasis ist eine Erkrankung mit vielschichtiger Pathophysiologie, individueller Dynamik und weitreichender klinischer Bedeutung. Ihre Beherrschung erfordert ein Zusammenspiel aus präziser Diagnostik, therapeutischer Erfahrung, interdisziplinärer Zusammenarbeit und patientenzentrierter Aufklärung. ●

Julia Indenbaum



Je nach Entstehungsdauer können Gallensteine sandkorn groß und mehrere Zentimeter groß werden

# DIE GALLENBLASE



Die **Gallenblase** (Vesica biliaris) ist ein birnenförmiges Hohlorgan des Verdauungssystems, das eine zentrale Rolle in der Speicherung und Regulation der Gallenflüssigkeit (Bilus oder Fel) spielt. Sie befindet sich an der Unterseite der Leber (Hepar) und liegt dort in einer kleinen Vertiefung der Leberoberfläche (Fossa vesicae biliaris) im rechten Oberbauch (Regio hypochondriaca dextra). Die Hauptaufgabe der Gallenblase ist es, die von der Leber kontinuierlich produzierte Galle zwischenspeichern, zu konzentrieren und bei Bedarf in den Zwölffingerdarm (Duodenum) abzugeben. Anatomisch lässt sich die Gallenblase in drei Hauptabschnitte unterteilen: den Gallenblasengrund (Fundus vesicae biliaris), der ventral und kaudal vorspringt und bei dünnen Patienten unter dem rechten Rippenbogen tastbar sein kann, den Gallenblasenkörper (Corpus vesicae biliaris), der dem Leberparenchym eng anliegt, sowie den Gallenblasenhals (Collum vesicae biliaris), der sich in den Gallenblasengang (Ductus cysticus) fortsetzt. Dieser wiederum mündet in den gemeinsamen Gallengang (Ductus choledochus), der gemeinsam mit dem Ausführungsgang der Bauchspeicheldrüse (Ductus pancreaticus) über die große Zwölffingerdarmpapille (Papilla duodeni major) in das Duodenum führt. Die Wand der Gallenblase ist histologisch mehrschichtig aufgebaut. Die innere Schleimhaut ist mit einem einschichtigen hochprismatischen Epithel ausgekleidet, das in der Lage ist, aktiv Wasser und Elektrolyte aus der Galle zu resorbieren. Dadurch wird die Galle auf ein Zehntel ihres ursprünglichen Volumens eingedickt. Unterhalb des Epithels liegt die Lamina propria aus lockerem Bindegewebe. Eine typische Muscularis, bestehend aus glatter Muskulatur, sorgt für die aktive Entleerung der Gallenblase. Eine äußere Adventitia, umschließt die Gallenblase abhängig von ihrer Lage zur Leber. Physiologisch wird die Gallenblase in Ruhephasen mit Galle gefüllt. Die Leber produziert kontinuierlich Galle, die über die intrahepatischen Gallenkapillaren (Canaliculi biliferi) in das Gallengangsystem (Ductuli biliferi) gelangt. Bei geschlossener Papille fließt die Galle über den Ductus hepaticus communis und den Ductus cysticus retrograd in die Gallenblase. Dort wird sie gespeichert, bis sie bei Nahrungsaufnahme zur Entleerung angeregt wird.

# Erst mal tief durchatmen

Atmung ist meist unbewusst, oft flach und kaum beachtet, dabei steuert sie weit mehr als nur den Sauerstoff im Körper. Mit **einfachen Übungen** lassen sich der Atem vertiefen, die Stimme kräftigen und die innere Haltung verändern.

Von **Christel Sperlich**

**E**inen langen Atem haben.“ Wer hätte den nicht gern, verbunden mit Ausdauer und Energie? Manchmal aber „stockt einem der Atem“ vor Schreck. Bei körperlicher Anstrengung kommt man schnell mal „außer Atem“. Wer im Dauerstress steht, da ist meist „die Luft raus“. Und manche Dinge des Lebens sind einfach nur „atemberaubend schön“.

Wer kennt sie nicht, die vielen Redensarten um den Atem. Einige davon beziehen sich auf die Notwendigkeit des Atmens, andere auf das Gefühl der Erleichterung, wenn man atmet, und wieder andere auf das Gefühl der Bedrängnis, wenn man nicht richtig atmen kann.

Der Atem ist für uns so selbstverständlich, dass wir ihn bewusst kaum wahrnehmen. Ohne Atmen gibt es kein Leben. Er verbindet unser Inneres mit dem Äußerem. Den Atem haben wir immer und überall dabei, können ihn stets beobachten und dadurch womöglich etwas Anspannung loslassen und Gleichgewicht einladen.

Die freie, natürliche Atembewegung erweitert und verengt rhythmisch den Brustraum, bringt die Wirbelsäule, den Schultergürtel und die Muskulatur an Hals, Bauch, Becken in Bewegung. Sie richtet

innerlich die Wirbelsäule auf, macht sie flexibel und stabilisiert die Haltung. Das Zwerchfell massiert sämtliche Bauchorgane, das Herz und unterstützt die Verdauung. Der ganze Körper und auch das Gehirn werden mit Sauerstoff versorgt.

„So du zerstreut bist, lerne auf den Atem zu achten“, empfahl Buddha. Wer schnell mal erregt ist, empört oder einfach konfus, möge erst mal „runterkommen“, ruhevoll nur tief ein- und ausatmen. Leicht gesagt, leben wir doch in einer hektischen Zeit, in der Stress und die vielen Belastungen im Alltag häufig dazu führen, dass wir zu schnell, zu flach, zu kurz und zu hoch atmen. Dies führt zu einer eingeschränkten Lungenausdehnung und kann Müdigkeit, Konzentrationsmangel und andere Probleme verursachen.

Die Folgen sind dann der Verlust an Vitalität und Lebenskraft.

In unserem Kulturkreis ist vor allem die Hochatmung verbreitet, bei der einseitig nur Rippen und Schultern beteiligt sind. Dabei wird das Zwerchfell vernachlässigt oder ganz ausgeschaltet.

Ilse Middendorf, Begründerin einer Atemlehre, die sie selbst als „Erfahrbarer Atem“ bezeichnete, gab zu bedenken: „Wenn der Wille den Menschen zu sehr beherrscht, sammelt sich diese Seelenhaltung als Hochatem. Wir sehen einen solchen Menschen, als hochgezogen an, was auf zu viel Ich-Behauptung schließen lässt. Kinder, die zu früh an größere Leistungen herangeführt werden, als sie leisten können, werden schon früh zu Hochatmern erzogen.“

Die Atemtherapeutin unterteilte den Atem in drei bedeutende Räume: den unteren, der Becken und Beine umfasst; den mittleren, der vom Nabel bis zum Brustkorb reicht und das Zwerchfell einschließt;



sowie den oberen Raum, der Schultergürtel, Hals, Kopf und Arme beinhaltet.

Den unteren Raum vergleicht sie mit den Wurzeln eines Baumes, mit der Erdkraft, die wir als tragend, warm und geborgen empfinden. „Er ist aber auch der Raum der Lebenskraft, die aus dem Kreuzbein aufsteigt und den Menschen ganzheitlich speist. Er ist vor allem die Kraft, die durch rechtes Atmen nicht nur körperliche Lasten, sondern auch die geistig-seelischen zu tragen weiß.“

Der obere Raum umfasst den Bereich von der Brustbeinspitze bis zum Kopf, einschließlich Brustraum, Schultern, Arme, Hände, Hals und Kopf. Er ist auch der Sitz unserer Stimme. Eine Art Baumkrone mit vielen Ästen, Zweigen, Blättern und Blüten – zart, fein und voller sanfter Kraft.

Der mittlere Atemraum gilt als Ort der Ruhe, der Gelassenheit und der Kraftentwicklung aus dem Atem. In ihm liegt der bedeutende Atemmuskel, das Zwerchfell, das wie ein Segel den oberen und unteren Raum verbindet. Er bildet die zentrale Kraft, unsere Mitte, unser Zentrum – so beschreibt es die Atemtherapeutin.

---

In der Atemtherapie unterscheidet man drei zentrale innere Räume

---

## ATEMREISE IM LIEGEN

Legen Sie sich bequem auf den Rücken. Lassen Sie den Körper schwer werden, als würden Sie mit dem ganzen Gewicht in den Boden sinken. Vertrauen Sie darauf, dass der Boden Sie trägt.

Spüren Sie, wie der Körper mit jedem Atemzug tiefer einsinkt. Nehmen Sie wahr, welche Körperstellen fest mit dem Boden verbunden sind. Lassen Sie los, was Sie anspannt oder blockiert. Halten Sie nichts zurück. Legen Sie die Hände auf Bauch, Brustkorb, Flanken oder Nieren. Spüren Sie, wohin der Atem fließt, wo er am stärksten zu fühlen ist – ohne ihn zu beeinflussen. Stellen Sie sich vor, Sie seien eine Wasserpflanze, die sich im Wind und durch Wellen leicht bewegt. Beim Einatmen breiten sich die Gräserhalme über die Wasseroberfläche weit aus. Beim Ausatmen ziehen sie sich sanft wieder zusammen. Immer und immer wieder.

Die ersten Fortschritte bei Atem und Stimme zeigen sich oft schon nach wenigen Wochen. Für eine nachhaltige Wirkung ist jedoch kontinuierliches Üben über mehrere Monate empfehlenswert.



„Wir lassen den Atem kommen, wir lassen ihn gehen und warten, bis er von selbst wiederkommt.“ Eine der wichtigsten Aussagen von Ilse Middendorf. Es gibt nichts zu tun, wenn wir ausatmen – ebenso wenig beim Einatmen. „Die Ruhe nach dem Ausatmen, die Pause, ist ein wohltuender, friedvoller Zustand.“ Man spürt auch, wenn der Atem von selbst neu einströmt – also ungewollt, nicht geholt.

### NATÜRLICH IN DEN BAUCH ATMEN

In der Atemlehre wird unterschieden zwischen Bauchatmung als einer normalen, ruhigen Form der Lungenbelüftung und der eher durch Bewegungen des Brustkorbs dominierten Brustatmung.

Im Vergleich zur Brustatmung gilt die Bauchatmung als die gesündere Atemtechnik.

Sie wird von einem großen Atemmuskel des menschlichen Körpers gesteuert: dem Zwerchfell. Es liegt als kuppelförmige Platte unterhalb der Lunge und trennt die Brusthöhle von der Bauchhöhle.

Beim Einatmen in den Bauch spannt sich das Zwerchfell an und senkt sich,

wodurch sich der Bauchraum vergrößert und die Bauchdecke nach außen wölbt. Der Brustraum und die Lungen weiten sich. Ziel der Bauchatmung ist es, mit der Einatmung möglichst optimal und ökonomisch Luft in die Lunge zu bringen.

Beim Ausatmen entspannt sich das Zwerchfell wieder, sodass der Brustraum kleiner wird. Die eingatmete Luft wird aus den Lungenflügeln gepresst, jedoch nicht vollständig. Selbst beim maximalen Ausatmen bleibt stets etwas Luft in der Lunge zurück.

Die natürliche Atmung verläuft gleichmäßig und tief durch die Nase. Der Übergang von Ein- zu Ausatmung sollte nicht abrupt sein, und man sollte auch nicht bis an die Grenzen der Lungenkapazität gehen.

Die Bauchatmung verbraucht weniger Energie als die Brustatmung, sie ist ruhiger und entspannter.

Zudem atmet man bei der Bauchatmung tiefer ein. So gelangt mehr Luft und damit Sauerstoff in die Lungenflügel.

Deshalb kann es sinnvoll sein, Bauchatmung – auch Zwerchfellatmung genannt – bewusst zu trainieren, um die volle Lungenkapazität auszuschöpfen.

### ÖSTLICHE WEGE

„Die gewöhnlichen Menschen atmen nur mit der Kehle. Die wahren Menschen holen den Atem von den Fersen herauf“, meinte schon Chuang Tzu, der große Mystiker aus China.

Die Lehre vom Atem ist seit Tausenden von Jahren auch im östlichen Kulturkreis bekannt – in Tibet, Japan, Indien oder China. In der Traditionellen Chinesischen Medizin glaubt man, dass Menschen dann gesund sind, wenn die Atmung mit dem Fluss der Lebensenergie Qi im Einklang ist. Übungspraktiken galten als geheimes Wissen und durften nur von Eingeweihten weitergegeben werden – oft in Form von Meditationsformen wie Yoga in Indien, Zen in Japan oder Tai Chi Quan in China.

Auch im Tai Chi ist die Verbindung von Atmung und Bewegung ein wesentlicher Bestandteil. Sie stärkt die innere Kraft und verfeinert den Fluss des Qi im Körper. Die Bewegungen erfolgen in Abstimmung mit dem Atem. Bevorzugt wird auch hier die Bauchatmung – auch als „Vollatmung“ bezeichnet.



Wie der Baum in der Tiefe wurzelt und die Wasserpflanze sich dem Strom überlässt, so verbindet der Atem Standfestigkeit und Hingabe

Bei allen Bewegungen, die nach innen, zum Körper hin führen, wird eingeatmet. Bei Bewegungen, die vom Körper wegführen, erfolgt das Ausatmen. Lasse ich die Arme langsam steigen, atme ich sanft ein.

Auch hier möglichst nicht im oberen Bereich der Lunge einatmen, sondern in den Bauchraum, der sich nach außen wölbt. Das Zwerchfell senkt sich und die Lunge dehnt sich aus. Es folgt ein entspanntes Ausatmen, bei dem sich die Lunge wieder zusammenzieht.

„... darum übten die Waisen der Vorzeit die Kunst des Atmens. Sie streckten ihre Lenden und Gliedmaßen und bewegten die Muskeln des Unterbauches“, heißt es in alten Schriften.

Man kann sich vorstellen, als hielte man einen Luftballon vor dem Körper in den Händen. Atme ich ein, dehnt sich der Ballon mit dem unteren Bauchraum und den Armen weit aus, beim Ausatmen zieht er sich wieder zusammen.

Empfohlen wird, durch die Nase dünn und langsam ein- und auszuatmen. Unser Atem sollte leicht, gleichmäßig und unhörbar sein. Er sollte sanft fließen wie ein Bach, der über feinen Sand ins Meer rinnt.“ – Thich Nhat Hanh

### WOHLKLINGENDE STIMME

„Es verschlägt mir die Sprache“, „ich bin heute schlecht gestimmt“, oder der Klassiker: „Der Ton macht die Musik.“ Die menschliche Stimme verrät unsere seelische Gestimmtheit, ob wir glücklich, traurig, nervös oder wütend sind. Sie beeinflusst maßgeblich, wie wir wahrgenommen werden, und kann Sympathie wie auch Attraktivität vermitteln.

Wie wir sprechen, uns bewegen, gestikulieren – all das spiegelt unsere Persönlichkeit wider.

Dabei hat die Art, wie wir atmen, entscheidenden Einfluss darauf, wie kraftvoll und präsent unsere Stimme klingt. Die Atmung ist grundlegend für die Stimme, denn der Ausatemstrom bildet die Basis der Tonerzeugung. Ruhige und kontrollierte Atmung ermöglicht eine entspannte und tragfähige Stimme.

Aber was ist eine gute Stimme?

Ein klarer und schöner Klang, eine angenehme Tonlage sowie eine prägnante Artikulation – das sind die drei wichtigsten Merkmale.

„Die Stimme braucht Atem, und die Bewegung braucht Atem. Dieser Atem kann nicht zufällig fließen. Es wird immer eine Beziehung bestehen zwischen Bewegung, Atem und Stimme“, betonen Horst Coblenzer und Franz Muhar in ihrem Buch „Atem und Stimme“.

Die beiden Atem- und Stimmspezialisten setzen auf einen ökonomischen Umgang mit der Stimme: „Die Stimmleistung bezeichnen wir dann als ökonomisch, wenn die erwünschte Wirkung ohne Kraftverschwendung erreicht wird. Dabei stehen Bereitstellung und Verbrauch der Atemluft im Vordergrund.“

Es gilt also, den Atem gezielt zu dosieren. Wird der Ton in zu viel Luft gepackt, kann die Stimme „verhaucht“ klingen – man hört dann einen übermäßigen Luftstrom, der sich überlüftet und heiser anhört.

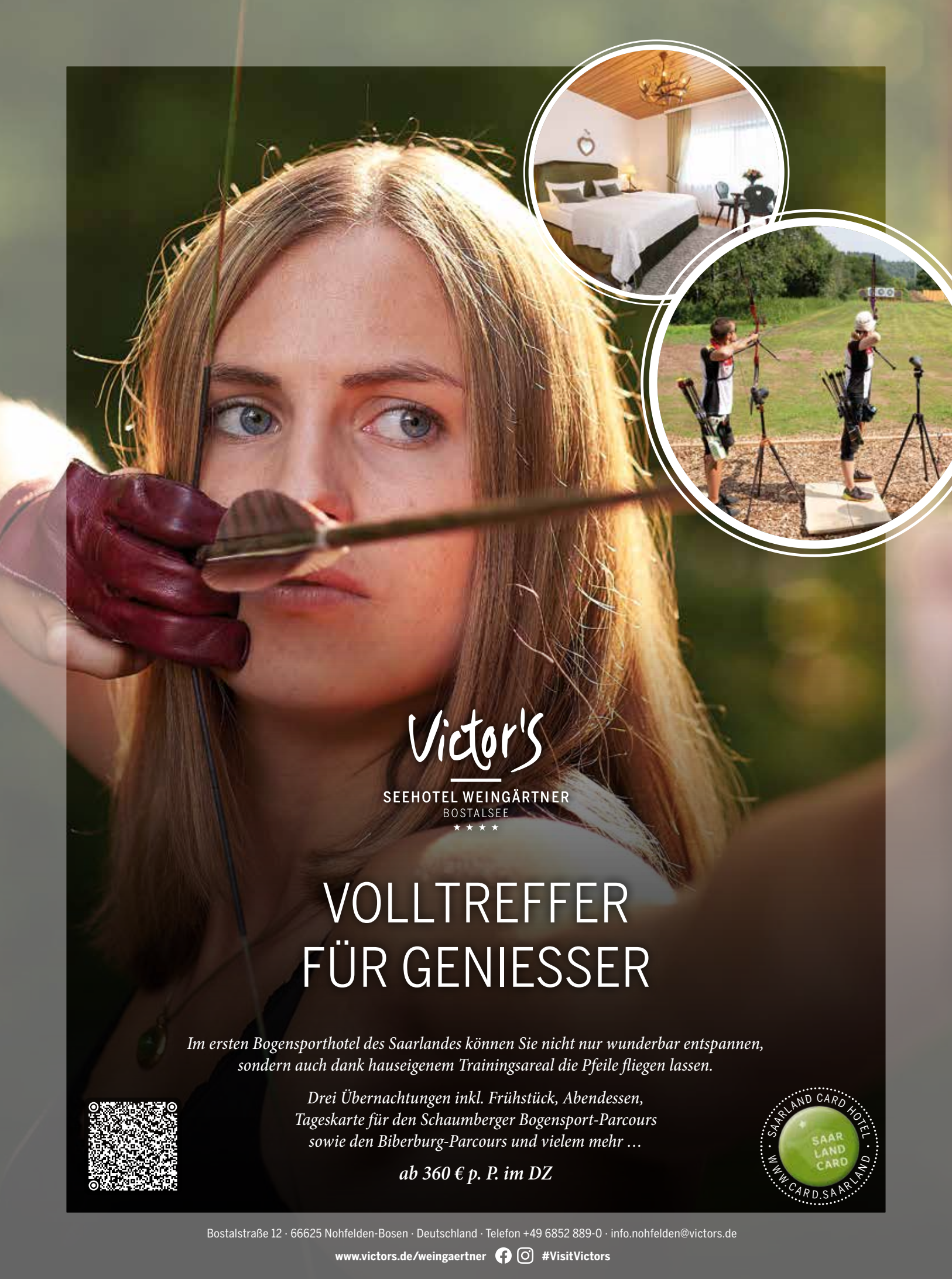
Zu große Anstrengung wiederum führt zu erhöhtem Atemdruck unter der „abgeschnürten“ Kehle. Der Stimmeneinsatz wird hart und gequetscht.

Empfohlen wird eine volle, resonanzreiche Stimme, die nicht zu sehr im Kehlkopf sitzt, sondern in der sogenannten Grundstimme, der „Indifferenzlage“ – einer Lage, in der man natürlich, locker und ohne Anstrengung sprechen kann.

Das gelingt mit Bauchatmung, so die Experten. „Dabei die Schultern sinken lassen ... vorher komplett ausatmen. So kommt man am ehesten in die Tiefenatmung. Das fühlt sich zentriert an, geerdet, weniger gestresst.“ ●

### TIPPS FÜR EINE KLANGVOLLE STIMME:

- Die Stimme erwärmen: Sie braucht morgens etwas Zeit, bis sie voll einsatzfähig ist. Genüsslich gähnen, seufzen und sich räkeln. Einige tierische Laute wie Brummen oder Summen („mmmh“) helfen dabei.
- Mit dem Kiefer ein paar leichte Kaubewegungen ausführen – all das befreit den Atem.
- Die Bauchatmung trainieren: Erst einmal aufhören, den Bauch einzuziehen. Die Hände auf das Zwerchfell legen und beobachten, ob sich der Bauch wölbt und man tief in den Bauch atmet. Die Stimme wird dabei automatisch kräftiger.
- Die Lippen locker flattern lassen, um die Artikulation zu verbessern.
- Kaubewegungen helfen, die Kiefermuskulatur zu lockern und die Sprachdeutlichkeit zu fördern.
- Die Atmung sollte natürlich und ungestört verlaufen – nicht künstlich oder forciert.
- Viel trinken, um die Schleimhäute zur Stimmbildung feucht zu halten.
- Räuspern möglichst vermeiden – besser ist ein kurzes Husten.
- Flüstern vermeiden, da es die Stimmlippen stark belastet.
- Beim Sprechen Pausen setzen: für Atem, Stimme und Gedanken.
- Langsamer sprechen verbessert die Verständlichkeit und unterstützt eine gesunde Atmung.
- Entspannen



Victor's

SEEHOTEL WEINGÄRTNER  
BOSTALSEE  
★★★★

# VOLLTREFFER FÜR GENIESSER

*Im ersten Bogensporthotel des Saarlandes können Sie nicht nur wunderbar entspannen, sondern auch dank hauseigenem Trainingsareal die Pfeile fliegen lassen.*

*Drei Übernachtungen inkl. Frühstück, Abendessen, Tageskarte für den Schaumberger Bogensport-Parcours sowie den Biberburg-Parcours und vielem mehr ...*

**ab 360 € p. P. im DZ**





# 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 m<sup>2</sup> 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

