

MAX



MAX GRUNDIG KLINIK

Bühlerhöhe

DAS GESUNDHEITSMAGAZIN DER MAX GRUNDIG KLINIK

Jahrgang 2020
Ausgabe 05

DEMENZ

Ursachen, Symptome und
die Gedächtnissprechstunde

WACKENHUT

Architektonisches Konzept
der Zukunft

IMPFUNGEN

Vorbeugen ist die beste
Medizin



WINEBISTRO &
RESTAURANT



BESUCHEN SIE AUCH UNSERE WEITEREN RESTAURANTS:
DAS CASINO RESTAURANT THE GRILL UND DAS WIRTSHAUS ZUR GEROLDSAUER MÜHLE



Fotos Fotografie Frei



EDITORIAL

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in großen Schritten bewegen wir uns auf die Weihnachtszeit und das neue Jahr zu. Die Jahreszeit lädt zum Lesen ein, und so möchte

ich Ihnen die fünfte Ausgabe des Gesundheitsmagazins MAX unserer Klinik ans Herz legen.

Als Schwerpunkt für dieses MAX haben wir uns für die **Demenzerkrankung** entschieden. Ein genereller Überblick über das Krankheitsbild (Seite 4) zeigt die erhebliche Dimension dieses Volksleidens. Demenz gehört zu den wenigen Krankheiten, für die die medizinische Forschung noch keine wirklich nachhaltigen Durchbrüche geliefert hat. Anschließend erläutern Dr. Christian Graz, Chefarzt der Psychosomatik, die psychosomatischen Aspekte von Demenz sowie der Leiter unseres Radiologischen Zentrums, Prof. Dr. Peter Huppert, die radiologische Seite der Erkrankung. Die beiden Kollegen, Prof. Huppert und Dr. Graz, haben sich vor einigen Monaten zusammengetan, ihre jeweiligen Kompetenzen gebündelt und für potenzielle Demenz-Patienten ein neuartiges Angebot unserer Klinik entwickelt. Es handelt sich dabei um eine sogenannte „**Gedächtnissprechstunde**“ (ab Seite 5). Zum Abschluss erläutert Prof. Dr. Curt Diehm, Ärztlicher Direktor der Max Grundig Klinik, wie einer Demenz-Erkrankung **vorgebeugt** werden kann (Seite 20). Es ist nicht nur das Gehirn, das mit zunehmendem Alter beginnt, abzubauen. Auch unser

Körper spürt die Zeit. Matthias Zehnle, unser Leiter der Physiotherapie, hat deshalb ein **Programm gegen das Altern** zusammengestellt. Ein solcher Übungsplan kostet nicht nur Mühe, sondern kann durchaus auch Spaß machen (Seite 38).

Einen sportlichen Ansatz verfolgt ein weiterer Beitrag unseres Ärztlichen Direktors. Prof. Dr. Curt Diehm ist ein vehementer Befürworter des Tanzens. Ab Seite 48 erläutert der Kardiologe die Vorteile des Tanzens aus medizinischer Sicht, und warum es **Tanzkurse auf Krankenschein** geben sollte. In jedem Fall ist Bewegung besser als überzogener Social Media Konsum. Auf psychische Folgen des zunehmenden Konsums von Facebook, Instagram und YouTube wollen wir Sie aufmerksam machen, insbesondere falls Sie derzeit Kinder und Jugendliche erziehen (Seite 74).

Ein großes gesellschaftliches Thema sind derzeit **Impfungen**. Nicht nur, dass die ganze Welt auf sichere und wirksame Vaccine gegen den Sars-CoV-2 Virus wartet. In immer größeren Bevölkerungskreisen gibt es zunehmend Ressentiments gegen traditionelle Immunisierungen. Die Sicht der Max Grundig Klinik stellt unser Internist Dr. Timo Paulus dar (Seite 62).

Spannend ist sicherlich auch das Gespräch mit Roland Berger, der darstellt, warum er sich mit seiner Stiftung um begabte Kinder aus schwierigen Verhältnissen kümmert (Seite 58).

Und natürlich dürfen Anregungen aus der Region nicht fehlen. Wir stellen Ihnen das **Kampa Junior Sports Team** vor (Seite 54), portraituren **Bessey & Flammer** in Bühl, ein Einkaufsparadies, in dem Sie zahlreiche Inspirationen zum Genießen, Kochen, Backen und Dekorieren gerade in den Wochen vor Weihnachten erhalten. Last but not least beleuchten wir das neue Konzept unseres Kooperationspartners **Wackenhut** (Seite 80) in Baden-Baden, das mit vielen frischen Ideen zeigt, wie Autoverkauf der Zukunft geht. Zu unserer Rubrik „Zum Picknick“ haben wir für diese Ausgabe den in Offenburg schaffenden Künstler **Stefan Strumbel** geladen.

Eine Reminiszenz finden Sie auf Seite 112. Unser **Gründer Max Grundig** war als über- ragender Unternehmer auch immer um Innovationen bemüht. Wie seine Firma die Weiterentwicklung der Bildqualität von TV-Geräten vorangebracht hat, ist auch ein Stück Fernsehgeschichte.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre des neuen MAX.

Kommen Sie gut und gesund durch den Winter!

A. Spetge

Andreas Spetgens, Geschäftsführer der Max Grundig Klinik

1 Editorial

10

GEDÄCHTNIS- SPRECHSTUNDE

Prof. Dr. med. Peter Huppert
über die bildgebende
Diagnostik bei Demenz

16

DEMENZ – Unsere MAX
Experten geben Rat

22

Mythos Multitasking
FUNKTIONIERT DAS
ÜBERHAUPT?

48



Tanz Baby!

PROF. DR. MED. CURT DIEHM: WARUM ES
TANZKURSE AUF REZEPT GEBEN SOLLTE

Foto master1305 - stock.adobe.com

4

DEMENZ

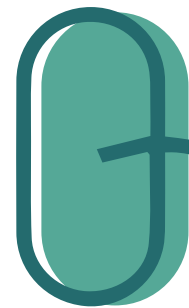
Dr. med. Christian Graz über
Ursache, Diagnose und Behandlung



Foto rawpixel - stock.adobe.com

26

Männergesundheit
BLEIB
GESUND,
MANN!



50

Bauchgefühl

Im Gespräch mit dem neuen Chefarzt
der Gastroenterologie Privat-Dozent
Dr. med. Alisan Kahraman



Foto Marcus Sies

KAMPA – TEAM DER ZUKUNFT
Simon Zachenhuber, 22, auf dem Weg ein
deutscher Weltklasse-Boxer zu werden

86

Prof. Dr. med. Curt Diehm
WARUM MANAGER
NICHT LÄNGER
MIT SCHLAFMANGEL
PRAHLEN



Bild Jiwi Ingka - stock.adobe.com

100

BESSEY & FLAMMER
Tradition und Fachwissen

114

AUS DEM NÄHKÄSTCHEN
10 Fragen an Kim Bischoff und Privat-
Dozent Dr. med. Alisan Kahraman

54

INHALT

ABRECHNUNG MIT
SOCIAL MEDIA

74

80

WEITBLICK.
MUT. KRAFT.

Wackenhut setzt mit
Umbau neue Maßstäbe

96

KLINIK 4.0
DIGITALISIERUNG IM
GESUNDHEITSWESEN
MIT LEITWERK

78

TEAMPLAYER
MAX im Gespräch mit
Luzia Müller-Billen,
Leitende Hausdame
der Max Grundig Klinik



Foto Fotografie Frei

90 Lebenshilfe
GEMEINSAM
AUS DER KRISE



Foto Max Grundig Klinik

104

ZUM PICKNICK
mit dem Künstler Stefan Strumbel

110

Heimatliebe!

PRODUKTE AUS DEM
SCHWARZWALD

115

IMPRESSUM

MAX GRUNDIG
112



Foto: rawpixel - stockadobe.com

Vergiss mein nicht

Dr. med. Christian Graz, Chefarzt der Psychosomatik der Max Grundig Klinik, über Demenz sowie das Therapiekonzept der Gedächtnissprechstunde

„Weg vom Geist“ oder „ohne Geist“, so lässt sich Demenz aus dem Lateinischen übersetzen. Es ist keine neuartige Krankheit, schon in der Antike gab es Berichte über Menschen, die „nicht bei Verstand“ waren. Sophokles etwa, Autor von „König Ödipus“, soll dement gewesen sein. Heute sind etwa 1,6 Millionen Menschen von Alzheimer oder anderen Demenz-Formen betroffen. Tendenz steigend.

KOMMEN IHNEN DIESE ALLTAGSSITUATIONEN BEKANNT VOR?

- Sie vergessen wichtige Daten von Familienangehörigen oder Freunden wie Geburtstag, Adressen oder Telefonnummern?
- Sie erinnern sich nicht mehr genau an Dinge, die kürzlich geschehen sind?
- Im Gespräch mit anderen bemerken Sie Namens- und Wortfindungsstörungen?
- Sie finden wichtige Gegenstände nicht mehr oder haben vergessen, wo in Ihrem Haushalt Sachen üblicherweise aufbewahrt werden?

- Sie leiden unter Defiziten beim Erlernen neuer Herausforderungen wie beispielsweise beim Bedienen eines neuen technischen Gerätes?
- Manchmal wissen Sie nicht genau, welcher Tag und Monat ist?
- Sich in neuer Umgebung zu bewegen fällt Ihnen zunehmend schwer?
- Alltägliche Aufgaben zu lösen, die rechnerische Fähigkeiten voraussetzen, bereiten Ihnen Sorgen und lösen ein Unbehagen aus?

Jeder von uns beklagt hin und wieder „normale“ Gedächtniseinbußen, die in aller Regel keine

DEMENZ

Auswirkung auf die Funktionsfähigkeit im Alltag haben. Krankheitswertige Beeinträchtigungen der mentalen Funktionen hingegen stellen betroffene Menschen und deren Angehörige vor immense Herausforderungen. Medizinisch von grundlegender Bedeutung ist die frühestmögliche differenzialdiagnostische Einordnung von leichten kognitiven Störungen und Frühstadien von Demenzerkrankungen, um rechtzeitig eine gezielte Therapie planen und anbieten zu können. Im **Zentrum für neurokognitive Störungen der Max Grundig Klinik** wurde deshalb eine hoch spezialisierte **Gedächtnissprechstunde** eingerichtet, die im Wesentlichen **drei wichtige Ziele** verfolgt:

1 | Kognitive Beeinträchtigungen wie Störungen des Gedächtnisses, Denkvermögens, Orientierung, Auffassungsgabe, Rechnens, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögens sollen rechtzeitig erkannt werden: Hierzu dienen beispielsweise Eigen- und Fremdanamnese, die Erhebung eines psychischen Befundes und neuropsychologische Testuntersuchungen.

2 | Die Ursachen der Gedächtnisstörungen sollen im Weiteren fachärztlich näher eingeordnet werden: Hierzu werden eine körperlich-neurologische Untersuchung, laborchemische Untersuchungen im Blut und ggf. Liquor (Nervenwasser), neurophysiologische Untersuchungen wie ein EEG sowie bildgebende Verfahren (kraniale Computertomographie, kraniale Magnetresonanztomographie, ggf. PET) veranlasst.

3 | Die Ergebnisse der erhobenen Befunde bilden die Grundlage für eine seriöse ärztliche Beratung zu sinnvollen

medikamentösen wie nicht-medikamentösen Therapien einschließlich Begleitung bei der weiteren Lebensplanung.

WAS SIE WISSEN SOLLTEN ... Mit den nachfolgenden Artikeln wollen wir Menschen mit beginnenden Demenzerkrankungen und deren Angehörige, aber auch Personen, die beruflich oder ehrenamtlich mit demenziellen Syndromen zu tun haben, sowie alle Interessierten kompetent beraten. Dabei erläutern wir wichtige Krankheitsbegriffe, informieren über diagnostische Maßnahmen, geben hilfreiche Tipps für den Alltag und beantworten häufig gestellte Fragen. Am Beispiel der Alzheimer-Krankheit stellen wir wesentliche medikamentöse und nicht-medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten dar.

WAS IST ÜBERHAUPT EINE DEMENZ UND WAS BEDEUTET LEICHTE KOGNITIVE STÖRUNG?

Der Begriff **Demenz** ist definiert als Syndrom multipler kognitiver Defizite, die insbesondere das Gedächtnis, besonders das explizite, episodische Gedächtnis (Neugedächtnis, Merkfähigkeit), das Denken, die Urteilsfähigkeit, die Sprache sowie die zeitliche und örtliche Orientierungsfähigkeit (in späteren Krankheitsverläufen auch die Orientierung zur Situation und zur eigenen Person) betreffen. Dabei ist das Demenz-Syndrom durch das Fehlen einer Bewusstseinsstörung gekennzeichnet. Die kognitiven Defizite müssen definitionsgemäß zu einer individuell zu bewertenden relevanten Beeinträchtigung der Alltagsaktivitäten führen und für mindestens sechs Monate bestehen. Häufig geht eine Demenz zusätzlich mit Veränderungen der Persönlichkeit (Sozialverhalten, Motivation, Affekt, Psychomotorik) einher, was ebenfalls das soziale und berufliche Umfeld stark behindern kann. >>

>> Werden vom Patienten Gedächtniseinbußen beklagt, die sich zwar neuropsychologisch in Tests objektivieren lassen, jedoch keine Auswirkung auf die Funktionsfähigkeit im Alltag haben, liegt eine sogenannte **leichte kognitive Störung** vor. Dabei handelt es sich um einen Bereich zwischen noch normaler und klinisch nachweisbarer kognitiver Funktionseinschränkung, die im Alter sehr häufig auftritt (bis zu 30 % bei über 65-Jährigen). Patienten mit leichter kognitiver Störung haben ein erhöhtes Risiko, im weiteren Verlauf ein demenzielles Syndrom zu entwickeln. Aus diesem Grunde sind erste Anzeichen leichter Merkfähigkeitsstörungen ernst zu nehmen und bedürfen möglichst einer weiteren fachärztlichen Abklärung.

WELCHE URSACHEN KÖNNEN EINE DEMENZ BEDINGEN?
Ursächlich unterscheidet die Wissenschaft *primäre* Demenzen, deren Ursachen direkt im Gehirn liegen, von *sekundären* Demenzformen, die Folge einer anderen körperlichen Erkrankung sind. Diese Unterscheidung ist sehr wichtig, da bei den differenzialdiagnostischen Überlegungen potenziell reversible (heilbare) Ursachen (wie z. B. falsche Medikamenteneinnahme, Vitaminmangel, Stoffwechselstörungen) fachärztlich genauer eingeordnet und in der Folge effektiv behandelt werden können.

Häufigste Ursache einer *primären* Demenz ist mit 60-70 % die Alzheimer-Krankheit, die zugleich auch die häufigste neurodegenerative Erkrankung des Menschen darstellt. Zweithäufigste Ursache bilden zerebrovaskuläre Erkrankungen (vaskuläre Demenzen), die alleine oder in Kombination mit einer Alzheimer-Krankheit zu

einer Demenz führen können.

WIE HÄUFIG TRITT EINE DEMENZ AUF?
Die Prävalenz (Krankenbestand) stellt die Anzahl der Erkrankungsfälle bzw. die Häufigkeit von Demenzen zu einem bestimmten Zeitpunkt dar. In der Bevölkerung über 65 Jahre liegt die Prävalenz der Demenzen in Deutschland bei etwa 7-8 %, d. h. in absoluten Zahlen, dass in Deutschland etwa 1,6 Mio. ältere Menschen kognitive Störungen haben, die zu einer relevanten Beeinträchtigung der Selbständigkeit im Alltag führen.

Die sog. Inzidenz bezeichnet wiederum die Rate der Neuerkrankungsfälle innerhalb eines Jahres. Die Inzidenz der Demenzen bei den über 65-Jährigen liegt in Deutschland aktuell bei etwa 2 % der zuvor Gesunden. Entsprechend sind in Deutschland pro Jahr ca. 250.000 neue Fälle von Demenzerkrankungen zu erwarten. Die Prävalenz der Demenz bei Frauen ist höher im Vergleich zu Männern. Ein Teil dieser Effekte wird erklärbar durch die Überpräsentation von Frauen in der Altenbevölkerung. Es gibt aber auch Hinweise darauf, dass genetische und hormonelle Faktoren diese Unterschiede mitbedingen. Darüber hinaus gibt es

Differenzialdiagnostisch ist die Abgrenzung zwischen einer beginnenden Demenz und einer Depression besonders wichtig. Gerade bei älteren Menschen ab der siebten Lebensdekade kommt es regelmäßig zu Überlappungen der Symptomatik beider Krankheitsbilder.

geschlechtsbezogene Differenzen bezüglich der Ursache einer Demenz: Während beispielsweise die Alzheimer-Krankheit etwas häufiger bei Frauen auftritt, findet sich die sog. vaskuläre Demenz häufiger bei Männern. Über die demographische Entwicklung und damit verbunden über die alterskorrelierte Zunahme demenzieller Erkrankungen wurden für Deutschland bis zum Jahre 2050 Prognosen erstellt: Auf dieser Basis prognostiziert eine Modellrechnung, dass sich die Anzahl demenzieller Erkrankungen bis zum Jahre 2030 in Deutschland nahezu verdoppeln, bis zum Jahre 2050 verdreifachen wird!

Foto me1aphum - stock.adobe.com

UNTER WELCHEN SYMPTOMEN LEIDEN MENSCHEN, DIE AN EINER DEMENZ ERKRANKT SIND?
Symptomatisch beinhaltet die Demenz ein ausgesprochen komplexes Störungsmuster höherer kognitiver Leistungen. Die Symptomkonstellation ist dabei nicht eindeutig krankheitsspezifisch, anamnestisch kann daher über ganz unterschiedliche Symptome berichtet werden: Das häufigste Symptom ist eine Störung des Gedächtnisses für kurz zurückliegende Ereignisse und Inhalte und der Lernfähigkeit. Altgedächtnis und semantisches Gedächtnis („Weltwissen“) bleiben dagegen länger erhalten.

Weitere häufige Störungen sind Unschärfen in der zeitlichen und örtlichen Orientierung, in späteren Krankheitsstadien kommt es zudem zur Verknennung von Situation und Person.

An weiteren komplexen neuropsychologischen Störungen, den sog. „Werkzeugstörungen“, können sich Wortfindungsstö-

rungen oder eine eingeschränkte Rechen-, Lese- oder Sprachfähigkeit finden. Komplexere Handlungsabläufe können u. U. mit zunehmender Krankheitsdauer nicht mehr durchgeführt werden. Auch die visuell räumlichen Fähigkeiten, wie das Abzeichnen von zwei- oder dreidimensionalen Gegenständen oder einer Uhr, sind häufig betroffen.

Eine Vielzahl psychopathologischer Symptome kann zu den kognitiven Störungen hinzutreten oder diese überlagern. In frühen Stadien einer Demenz finden sich häufig affektive Verstimmungen (Depression), Störungen der Affektkontrolle (Impulsivität) und psychovegetative Beschwerden. In späten Krankheitsstadien kommt es vermehrt zu Störungen des psychomotorischen Antriebes mit Unruhe oder Apathie, Störungen der Impulskontrolle und Aggressivität. Zusätzlich finden sich inhaltliche Denkstörungen in Form wenig systematisierten Beziehungs- und Beeinträchtigungs-erlebens sowie halluzinatorische Störungen in allen Sinnesquali-

DEMENZ

täten, insbesondere aber visuelle Halluzinationen.

WIE WIRD DIE DIAGNOSE EINER DEMENZ IM ZENTRUM FÜR NEUROKOGNITIVE STÖRUNGEN DER MAX GRUNDIG KLINIK GESTELLT?
Gerade die relevante Beeinträchtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens ist auch für den Experten schwierig zu beurteilen. Im Zentrum für neurokognitive Störungen der Max Grundig Klinik wird deshalb erst in Zusammenarbeit aller verfügbaren Informationen (Erhebung von Eigen- und Fremdanamnese, psychopathologischer Befund, psychometrische Testung, Blut- und ggf. Nervenwasseruntersuchungen, Bildgebung) und nach Fallbesprechung in einem multiprofessionellen Ärzte- und Psychologenteam die Diagnose einer Demenz auf Syndrom-Ebene gestellt, wobei auch eine grobe Schweregradeinteilung (leicht, mittel, schwer) vorgenommen wird. Dabei können die Ergebnisse kurzer kognitiver Screening-Tests (z. B. Mini-Mental-Status-Test, Montreal Cognitive Assessment Test, Demenz-Detection-Test, Uhrzeientest) Richtwerte geben, indem kognitive Bereiche wie Orientierungsvermögen, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, Rechenfähigkeit, Sprachvermögen, Sprachverständnis und Visuokonstruktion orientierend geprüft werden.

Danach entscheidet sich, inwieweit eine mehrstündige neuropsychologische Testuntersuchung (z. B. Consortium to establish a registry for Alzheimer's Disease) sinnvoll erscheint. Nach der syndromalen Diagnose erfolgt in einem zweiten Schritt die nosologische Zuordnung durch Bestimmung der zugrundeliegenden Ursache der Demenz. Dies ist ganz entscheidend für die Prognose und die weitere Lebensplanung von Patienten und Angehörigen und bildet zudem die entscheidende Voraussetzung für die spezifische Behandlung.

Als Faustregel kann gelten: Je früher die klinisch fassbare Symptomatik erkannt und eine Diagnose gestellt wird, desto früher kann eine spezifisch wirksame Behandlung erfolgen. Ziel dieser Behandlung ist die Verlangsamung der Krankheitsprogression, die Stützung der individuellen Lebensführung und die Stabilisierung des Umfeldes, um so eine möglichst günstige Lebensqualität zu erhalten.

Differenzialdiagnostisch ist die Abgrenzung zwischen >>

Die Alzheimer-Krankheit ist eine hirnorganische neurodegenerative Erkrankung, die Nervenzellen mit bevorzugter Lokalisation in den temporalen und parietalen Hirnlappen langsam fortschreitend zerstört.

>> einer beginnenden **Demenz und einer Depression** besonders wichtig. Gerade bei älteren Menschen ab der siebten Lebensdekade kommt es regelmäßig zu Überlappungen der Symptomatik beider Krankheitsbilder. Eine weitere wichtige Differenzialdiagnose des Demenz-Syndroms ist das sog. **Delir**, das im Gegensatz zur Demenz eine akute organische psychische Störung darstellt. Beide Erkrankungen zeigen kognitive Störungen, wobei die Verschlechterung des kognitiven Leistungsniveaus bei der Demenz konstanter ist und eher nicht fluktuiert. Wegweisend ist darüber hinaus, dass bei der Demenz keine Bewusstseinsstörung vorliegt.

WAS GENAU IST EINE ALZHEIMER-KRANKHEIT?

Die Alzheimer-Krankheit ist eine hirnorganische neurodegenerative Erkrankung, die Nervenzellen mit bevorzugter Lokalisation in den temporalen (Schläfenbereich) und parietalen (Scheitellbereich) Hirnloben langsam fortschreitend zerstört. Neuropathologisch lassen sich die Ablagerung von extrazellulärem, kristallinem, schwerlöslichem β -Amyloid (typische Eiweißablagerungen) sowie intrazelluläre Neurofibrillenveränderungen bedingt durch vermehrte pathologische Phosphorylierung des Tau-Proteins nachweisen.

Die genaue Ätiologie dieser Veränderungen ist bisher unklar, neben genetischen Faktoren werden Fehler des neuronalen Stoffwechsels und immunologische Prozesse diskutiert. Die Alzheimer-Krankheit führt zu Störungen spezifischer synapti-

scher Neurotransmittersysteme (Botenstoffe) in bestimmten Hirnarealen. Gut belegt ist v. a. eine Störung des cholinergen Systems (Hypothese des cholinergen Defizits), daneben werden aber auch komplexe Störungen des serotonergen, noradrenergen oder GABA-ergen Systems beschrieben.

Menschen mit Alzheimer-Krankheit sind im Verlauf zunehmend auf die Hilfe und Unterstützung Dritter angewiesen. Die zwischenmenschlichen Anforderungen an (pflegerischer) Betreuung, Therapie und fachärztlicher wie psychologischer Behandlung sind sehr unterschiedlich. Menschen mit Alzheimer-Krankheit sind nämlich keine einheitliche Gruppe, sondern Individuen unterschiedlichen Alters und Geschlechts, mit völlig differierenden Lebensgeschichten, (prämorbid)en Kompetenzen wie auch Defiziten, die in verschiedenen sozialen wie wirtschaftlichen Verhältnissen leben.

Regelmäßig geht die Alzheimer-Krankheit stadienabhängig mit „nicht-kognitiven“ Störungen im Sinne akzessorischer Begleitsymptome (zusätzlicher psycho-pathologischer Symptome wie affektive Störungen, Angst, Wahn, psychomotorische Unruhe, Eigengefährdung wie Aggressivität) einher. Derartige Verhaltensstörungen stellen häufig für betroffene Menschen und deren Angehörige eine besondere Herausforderung und große Belastung dar, weshalb der Behandlung dieser akzessorischen Begleitsymptome eine zentrale Bedeutung zukommt.

WIE IST DIE PROGNOSE EINER ALZHEIMER-KRANKHEIT?

Das Fortschreiten der Erkrankung weist große interindividuelle Unterschiede auf, letztlich entscheidet der klinische Verlauf über die Prognose. Nach Stand der Wissenschaft wird die Überlebenszeit bei den 65- bis 80-jährigen Alzheimer-Patienten, die zum Manifestationsbeginn mit leichten kognitiven Defiziten auffielen, auf etwa acht Jahre geschätzt (statistisches Mittel), nach Stellung der klinischen Diagnose in mittleren bzw. schweren Krankheitsstadien auf etwa vier Jahre. Der Verlauf muss aber immer individuell betrachtet werden und kann in Schweregrad, Komplexität der Symptome und Zeitdauer erheblich variieren. Zahlreiche Studien zeigen, dass ein frühzeitiges Erkennen der Alzheimer-Krankheit und damit verbunden eine frühzeitige antidementive wie nicht-medikamentöse Behandlung der Patienten, den Krankheitsverlauf und die Prognose günstig beeinflussen.

WELCHE MEDIKAMENTE WERDEN ZUR THERAPIE DER ALZHEIMER-KRANKHEIT EMPFOHLEN?

Die wissenschaftliche Hypothese des sog. cholinergen Defizits bei der Alzheimer-Krankheit führte zu der Vermutung, dass eine Besserung der cholinergen Neurotransmission bei betroffenen Menschen positive Effekte auf gestörte Lern- und Gedächtnisleistungen haben könnte. Tatsächlich führte die Substanzgruppe der sog. Cholinesterase-Hemmer, die den Abbau des Acetylcholins im synaptischen Spalt hemmen, übereinstimmend in zahlreichen

Studien zu positiven Effekten auf die primären Wirkungsvariablen kognitiver Leistung, Alltagsfähigkeiten, funktionale Ebene und Beurteilungsebene der Belastung von Angehörigen und Pflegepersonen. Derzeit stehen v. a. 3 Substanzen aus der Gruppe der Cholinesterasehemmer für die Indikation einer leicht- bis mittelgradigen Alzheimer-Krankheit zur Verfügung: **Donepezil, Rivastigmin und Galantamin**.

Die Rolle des Acetylcholins als Botenstoff in der Hirnrinde (Kortex) des Menschen ist gegenwärtig noch nicht abschließend geklärt. Zunehmend setzt sich aber die Auffassung durch, dass Acetylcholin die Funktion eines Moderators anderer Neurotransmitter übernimmt, v. a. des Glutamatsystems. Ausgehend von diesem Hintergrund ist es verständlich, dass pharmakologische Behandlungsansätze der Alzheimer-Krankheit versuchen, direkt auf das Glutamatsystem einzuwirken. Ein zur Behandlung der mittleren bis schweren Demenz bei Alzheimer-Krankheit zugelassener Glutamatmodulator ist der NMDA-Rezeptor-Antagonist **Memantine**.

Neben den o. g. Substanzen gibt es eine Vielzahl anderer Stoffe, denen weniger genau definierte und sehr heterogene Wirkmechanismen zugrunde liegen. Diese Substanzen werden häufig unter dem Begriff „Nootropika“ zusammengefasst. Die wichtigsten und am besten dokumentierten Medikamente aus dieser Gruppe sind die pflanzlichen **Ginkgo-biloba-Extrakte**. Gegenwärtig werden neue Substanzen erprobt, die den Untergang von

Nervenzellen bei der Alzheimer-Krankheit verlangsamen sollen: Ziel ist z. B. die Verhinderung der Entstehung von Beta-Amyloid (sog. „Sekretase-Blocker“) bzw. die Entfernung von Beta-Amyloid (Wirkstoff Aducanumab) aus dem Gehirn (Antikörper) wie auch die Blockierung der Zusammenlagerung des Tau-Proteins.

WELCHE NICHT-MEDIKAMENTÖSEN, (PSYCHO-)THERAPEUTISCHEN BEHANDLUNGSANSÄTZE KÖNNEN MENSCHEN, DIE AN EINER DEMENZ ERKRANKT SIND, HELFEN UND UNTERSTÜTZEN?

Die therapeutischen Maßnahmen unterscheiden sich deutlich, je nach Ursache der Demenz. Bei den (seltenen) sekundären Demenzen (s. o.) kann sich die Symptomatik bei adäquater und rechtzeitiger Therapie vollständig zurückbilden. Dahingegen stehen für die häufigen primären Demenzen (neurodegenerative, vaskuläre bzw. „gemischte“ Krankheitsprozesse) bisher keine ursächlichen Behandlungen zur Verfügung. Im Vordergrund stehen – neben der symptomatisch wirksamen Therapie mit Antidementiva oder einer Optimierung der kardiovaskulären Risikofaktoren – die empathische Aufklärung und professionelle Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen (Lebensplanung, Krankheitsbewältigung). Hierzu zählen neben dem Besprechen realistischer Therapieerwartungen z. B. die Klärung sozialpsychiatrischer Fragen, die Unterstützung bei finanziellen und juristischen Vorbereitungen, Hinweise auf Selbsthilfegruppen, Beratung in der weiteren Lebensplanung, Schulungen im Umgang

mit den Patienten etc. Je nach Ursache und Krankheitsstadium des demenziellen Syndroms können psychotherapeutische Verfahren wie kognitive Trainingsverfahren, verhaltenstherapeutische Interventionen oder persönlichkeitsstützende Verfahren den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Bereits seit Ende der 90er Jahre wurden deshalb psychotherapeutische Behandlungsprogramme für Menschen mit primären (neurodegenerativen) Demenzerkrankungen stetig weiterentwickelt, die z. B. eine genaue Verhaltensanalyse, Therapieplanung, Psychoedukation, Aktivitätsaufbau mit Förderung einer Tagesstrukturierung, Stressmanagement, Förderung der sozialen (Rest-)Kompetenzen und eine Modifikation dysfunktionaler Kognitionen beinhalten.

Unter den genannten kognitiven Verfahren versteht man Interventionen, bei denen kognitive Funktionen (Gedächtnisinhalte, Aufmerksamkeit, Sprache, etc.) aktiviert werden sollen: So dient das Selbsterhaltungstraining beispielsweise der Erhaltung der eigenen Lebensgeschichte und wichtiger (Langzeit-)Erinnerungen. Durch Verfahren der Realitätsorientierung wird die zeitliche und räumliche Orientierung durch spezielle Hinweise und krankheitsgerechte Hilfsangebote gefördert. Durch autobiografisches Arbeiten (z. B. mit Fotoalben) werden emotional positiv besetzte Altgedächtnisinhalte aktiviert.

Weitere effektive Verfahren in der (alternativen) Demenzbehandlung konnten gezeigt werden für

gelenkschonende und leistungsadaptierte Bewegungsprogramme, Physiotherapie (Training von Ausdauer, Kraft und Koordination), Logopädie (Förderung von Wortfindung, Aussprache und Sprachverständnis), Ergotherapie („Beschäftigungstherapie“ mit Interventionen zur Besserung und Stützung von Alltagsfunktionen und Handlungsfähigkeit), Tanztherapie, körperbezogene Therapien (z. B. Stimulation aller Sinne wie Tasten, Hören, Sehen, Schmecken, Riechen) wie auch Aromatherapie (Einsatz spezieller Geruchsstoffe), Musiktherapie (aktive Beteiligung an Musik mittels Stimme oder Instrument), milieutheraeutische Interventionen (z. B. Architektur und Einrichtung der Räumlichkeiten, soziale und organisatorische Unterstützung) und „Snoezelen“-Verfahren (multisensorische Anwendung beruhigender Stimuli).

<<

Symptomatisch beinhaltet die Demenz ein ausgesprochen komplexes Störungsmuster höherer kognitiver Leistungen. Die Symptomkonstellation ist dabei nicht eindeutig krankheitsspezifisch, anamnestisch kann daher über ganz unterschiedliche Symptome berichtet werden.



Foto Fotografie Frei

Dr. med. Christian Graz studierte Humanmedizin in Würzburg und München. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Verhaltenstherapeut, Suchtmediziner und Forensiker mit breitgefächerten Weiterbildungen in evidenzbasierten Psychotherapiemethoden. Nach ärztlich-leitenden Positionen im Münchner Raum wurde er im Jahre 2015 zum Chefarzt der Nexus-Klinik Baden-Baden berufen. Seit 2020 leitet Dr. Graz die renommierte Psychosomatische Abteilung der Max Grundig Klinik •

GEDÄCHTNIS- SPRECHSTUNDE

WAS TRÄGT DIE RADIOLOGIE DAZU BEI?

Prof. Dr. med. Peter Huppert,
Chefarzt des Radiologischen Zentrums der Max Grundig Klinik,
über die bildgebende neuroradiologische Diagnostik bei Demenz

In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich die Rolle bildgebender Untersuchungen bei Demenzerkrankungen deutlich gewandelt: Während früher bildgebende Verfahren wie Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) bei Patienten mit Symptomen einer Demenz dazu beitrugen, schwerwiegende Hirnerkrankungen wie Tumore, Hirninfarkte, Erweiterung der Hirnkammern (Hydrozephalus) oder Infektionen wie Hirnabszesse als Ursachen auszuschließen, kann heute eine moderne neuroradiologische Diagnostik deutlich weitergehende Beiträge leisten.

MUSTERERKENNUNG UND KLASSIFIKATION NEURODEGE- NERATIVER ERKRANKUNGEN

Der Verlust von Nervenzellen und damit von Hirnsubstanz (Neurodegeneration) entsteht bei einigen Erkrankungen wie der Alzheimer-Krankheit aufgrund krankhafter feingeweblicher Ver-

änderungen in charakteristischen anatomischen Lokalisationen und mit typischem Muster der weiteren Ausbreitung. Auch bei anderen Formen primärer neurodegenerativer Erkrankungen sind typische Muster regionaler Hirnatrophien (Verkleinerung von Hirnarealen) bekannt. Die

Veränderungen sind zu Beginn oft geringfügig, daher erfordert ihre Erkennung spezielle Untersuchungsmethoden und gezielte Bildanalysen. Oft führen erst Untersuchungen im zeitlichen Verlauf zum Erkennen regional überproportionaler Verkleinerungen von Hirnstrukturen und damit zur differenzialdiagnostischen Einordnung der Diagnose. Auch chronische Durchblutungsstörungen des Gehirns verursachen typische Muster in der MRT und CT und können zur Demenz führen (sog. vaskuläre Demenz).

ERKENNEN CHARAKTERIS- TISCHER NEURORADIO- LOGISCHER BEFUNDE

Einige Erkrankungen wie beispielsweise die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit und bestimmte Formen des Hydrozephalus weisen

typische Befunde in der MRT auf und können mit einer demenziellen Entwicklung einhergehen. Ihre Erkennung erleichtert die Diagnostik entscheidend.

DIFFERENZIALDIAGNOSTIK FORTGESCHRITTENER ERKRANKUNGEN DER WEISSEN HIRNSUBSTANZ

Bei zahlreichen psychiatrisch-neurologischen Erkrankungen mit ganz unterschiedlichen Ursachen entstehen ausge dehnte Zerstörungen an den isolierenden Umhüllungen der neuronalen Leitungsbahnen (den Myelinscheiden) und führen so zur Demyelinisierung in der weißen Hirnsubstanz (unterhalb der Hirnrinde gelegene Regionen). Die Folgen sind funktionelle Ausfälle der Nervenleitungsbahnen. Wenn diese Veränderungen

ein gewisses Maß überschreiten, kann sich eine Demenz entwickeln. In der MRT lassen sich Hinweise auf richtige Differentialdiagnosen finden.

Im Folgenden soll näher auf Mustererkennungen und charakteristische Befunde in der MRT bei Demenzerkrankungen eingegangen werden.

MUSTERERKENNUNG IN DER MRT BEI ALZHEIMER- KRANKHEIT

Die Alzheimer-Krankheit (auch Morbus Alzheimer) ist die häufigste primäre Demenzerkrankung. Im Jahr 1906 stellte der Psychiater und Neuropathologe Alois Alzheimer (s. Seite 14) dieses Krankheitsbild erstmals vor. Wenn auch heute noch zahlreiche Details der Erkrankung nicht vollständig verstanden sind, so sind doch die Ursachen auf feingeweblicher Ebene und ihre in der MRT erkennbaren Folgen gut bekannt. Ablagerungen fehlerhaft zusammengesetzter Eiweiße (Amyloid und Neurofibrillen) im Hirngewebe führen zum Untergang von Nervenzellen und zur Volumenminderung der betreffenden Hirnregionen. Die Erkrankung beginnt in charakteristischer Weise in

Teilen der Hirnrinde der inneren Schläfenlappen, dem rechten und linken Hippocampus von denen wesentliche Teile unserer Gedächtnisleitungen gesteuert werden. Die infolge Nervenzellverlust eintretende Verkleinerung der Hippocampi gehört zu den sog. in-vivo Biomarkern der Alzheimer-Krankheit und lässt sich in der MRT mittels geeigneter Untersuchungstechniken erkennen. In frühen Stadien – wenn Symptome der Gedächtnisstörung noch sehr gering ausgeprägt sind – können bereits morphologische Veränderungen in der MRT Hinweise auf eine mögliche neurodegenerative Erkrankung geben. Daher ist es dringend zu empfehlen, bei Auftreten geringfügiger demenzieller Symptome eine Untersuchung im MRT durchzuführen.

Die visuelle Erkennung von Volumenminderungen der Hirnsubstanz – sei es im Ganzen oder nur in bestimmten Regionen wie dem Hippocampus – erfordert eine systematische und subtile Bildanalyse. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich das Hirnvolumen mit zunehmendem Alter bei den meisten Menschen fast immer verkleinert. Es muss also bei der Betrachtung und Bewertung ein

altersadaptierter Vergleichsmaßstab virtuell verwendet werden. Kann künstliche Intelligenz hier weiter helfen? Computerbasierte Volumenmessungen definierter Hirnareale können geringfügige Unterschiede bei einzelnen Personen im Vergleich zu altersnormierten Normalwerten ermitteln, die visuell vom Menschen nicht erfasst werden können. Sie erfordern einen hohen methodischen und zeitlichen Aufwand und ihr medizinisch-praktischer Nutzen ist noch Gegenstand der Forschung. Derzeit ist der „goldene Mittelweg“ die Anwendung semiquantitativer Messverfahren. Diese objektivieren die Verkleinerungen bestimmter Hirnareale wie des Hippocampus anhand von Distanzmessungen, z. B. der Höhe des Hippocampus (Abb. 1). Auch hierbei müssen altersbedingte von krankhaften Veränderungen unterschieden werden. Ein kleiner Teil, meist sehr aktiver Menschen, weist auch im höheren Alter ein nahezu „jugendliches“ Hirn mit normalem Volumen auf („successful aging“). Bei dem weit überwiegenden Teil der Menschen tritt im Verlauf des Lebens eine Verminderung des Hirnvolumens ein; diese beträgt zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr im Mittel 0,2 % pro

>>



Foto Fotografie Frei

Prof. Dr. med. Peter Huppert Leiter der Radiologie, absolvierte in Leipzig sein Studium der Humanmedizin. Vor seiner leitenden Tätigkeit in der Max Grundig Klinik wirkte er an der Universitätsklinik in Tübingen als leitender Oberarzt und erhielt die Habilitation im Fachgebiet Diagnostische Radiologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen. Von 1998 bis 2019 war er Chefarzt der Radiologie und Neuroradiologie am Klinikum Darmstadt •

>> Jahr und zwischen dem 70. und 80. Lebensjahr 0,3-0,5 % pro Jahr und betrifft hauptsächlich die Stirn- und Scheitellappen.

Die Größe des Hippocampus verringert sich mit zunehmendem Alter bei Patienten mit Alzheimer-Krankheit deutlich schneller und stärker als bei Gesunden. Der jährliche Volumenverlust beträgt bei Gesunden im Alter zwischen 70 und 80 Jahren 0,8 % pro Jahr und im Alter zwischen 80 und 90 Jahren 1,5-2,0 % pro Jahr. Bei Menschen mit Alzheimer-Krankheit betrug der Volumenverlust in einer großen Sammelstudie aber 4,66 % pro Jahr. Hieraus wird verständlich, dass bei einer Person mit geringer Verkleinerung des Hippocampus eine zweite Untersuchung im zeitlichen Abstand von etwa einem Jahr eine sichere diagnostische Bewertung ermöglicht. Das trifft insbesondere auf Personen zu, die geringfügige Gedächtnisstörungen bemerkt haben, die sich im Alltag kaum bemerkbar gemacht haben. Zeigt sich im Verlaufe eines Jahres eine messbare Volumenminderung der kritischen Strukturen in der MRT-Untersuchung, entwickelt sich bei etwa jedem Dritten pro Jahr eine Alzheimer-Krankheit; bestehen aber keine progredienten Volumenverminderungen, beträgt die jährliche Übergangsrate nur 8 %.

MUSTERERKENNUNG BEI VASKULÄRER DEMENZ
Durchblutungsstörungen des Gehirns können durch Verschlüsse großer und kleiner Arterien hervorgerufen werden. Verschlüsse großer Arterien führen zu Infarkten der Hirnrinde und angrenzender Regionen. Verschlüsse kleiner Arterien („Mikroangiopathie“) führen in den Endstrecken oder „letzten Wiesen“ der Durchblutung zu

inkompletten herdförmigen Infarkten entlang der Leitungsbahnen und somit zu den sogenannten „weißen Flecken“. Diese können zu größeren Herden zusammenfließen (man spricht von konfluieren), wenn mehrere kleine Arterien betroffen sind. Sind mehr als etwa ein Viertel der Regionen mit Leitungsbahnen betroffen, werden demenzielle Symptome wahrscheinlich (Abb. 2). Für die Entstehung dieser Durchblutungsstörungen sind insbesondere die Risikofaktoren Bluthochdruck, Zuckererkrankung, erhöhte Blutfettwerte und Nikotinkonsum verantwortlich. Diese sollten zielgerichtet ausgeschaltet werden, um ein Fortschreiten zu verhindern. Diese Veränderungen können auch in anderen Hirnregionen entstehen wie dem Hirnstamm und dem Kleinhirn. Bei einer Sonderform, der Amyloidangiopathie lagert sich atypisches Eiweiß (Amyloid) in den Gefäßwänden ab, wodurch diese brüchig werden und zu Blutungen in die Umgebung neigen (Abb. 2).

Der Verschluss großer Hirnarterien führt zu Infarkten der Hirnrinde und benachbarter Leitungsbahnen, also zu Gewebeuntergang mit Verlust zahlreicher Nervenzellen. Die Folgen sind je nach Lokalisation Störungen einzelner Hirnfunktionen (z. B. Bewegung, Empfindung, Sprache, Sehen). Wenn die Infarkte mehrere Hirnareale oder sogenannte „strategische“ Regionen betreffen (beide Stirnlappen, beiderseitige tiefe Kerngebiete), können sich demenzielle Symptome entwickeln.

Es gibt weitere neurodegenerative Erkrankungsarten, deren Symptome und Veränderungen in der MRT, insbesondere von regionalen Hirnvolumenminderungen (Atrophien) gut beschrieben sind. Dies ist zu komplex, als

dass es an dieser Stelle genauer dargestellt werden kann. Diese regionalen Atrophien treten je nach Erkrankungsart bei 50-80 % der betroffenen Patienten auf. Sind sie eindeutig erkennbar, kann die MRT wesentlich zur Klassifizierung der individuellen Erkrankung beitragen. Dies betrifft z. B. isolierte Atrophien der Stirn- und Schläfenlappen (sog. Fronto-temporale Demenz, FTD), der hinteren Anteile der Scheitellappen (Sonderform der Alzheimer-Demenz, Abb. 3) und Demenzen mit Symptomen einer Parkinson-Erkrankung (Lewy-Körper-Demenz).

Die Mustererkennung von Demenzen in der MRT wird durch die Tatsache erschwert, dass mehrere Ursachen für demenzielle Entwicklungen gleichzeitig vorliegen können und hierdurch Mischformen entstehen. So zeigen Patienten mit Alzheimer-Krankheit häufig auch vaskulär bedingte Veränderungen vom Typ der Mikroangiopathie und zahlreiche andere Formen von Demenz zeigen begleitend Verkleinerungen der Hippocampi, wenn auch nicht in der für den Morbus Alzheimer ausgeprägten Form.

ERKRANKUNGEN MIT DEMENZIELLEN SYMPTOMEN UND CHARAKTERISTISCHEN MRT-BEFUNDEN
Zu dieser Gruppe gehören z. B. der Normaldruck-Hydrocephalus (Abb. 4), die Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung und bestimmte Arten von starkem Vitamin B-Mangel. Hier liefern die neuroradiologischen Befunde wegweisende diagnostische Beiträge.

Schließlich gibt es zahlreiche neurologische Erkrankungen mit Symptomen einer Demenz, die sich in der sogenannten „weißen Substanz“, das sind die Leitungsbahnen des Gehirns, abspielen

und deren Erscheinungsbilder sich im MRT auf den ersten Blick sehr ähneln. Oftmals lassen sich aber beim „zweiten Blick“ Details erkennen, wie die Lage der Herde, ihr Bezug zur Hirnrinde und zu Strukturen des Hirnstammes, in denen sich verschiedene Erkrankungsarten unterscheiden. Damit kann die neuroradiologische Diagnostik dann auch hier zur Differenzierung und Einordnung beitragen.

Auch wenn die neuroradiologische MRT-Diagnostik insbesondere anhand der Mustererkennung von Demenzerkrankungen bei Vorliegen charakteristischer Veränderungen wichtige Beiträge liefert, ist es in allen Fällen unerlässlich und Aufgabe des interdisziplinären Diskurses, diese Befunde mit besonderen Merkmalen der Vorgeschichte der Patienten, klinischen Untersuchungsergebnissen, Ergebnissen von Testverfahren und in Einzelfällen auch mit Ergebnissen von Liquor (Nerven-/Hirnwasser)-Untersuchungen zu korrelieren. Bei bestimmten Formen der Demenz können zusätzlich funktionelle Bildgebungsverfahren wie die Szintigraphie und die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) wichtige differentialdiagnostische Informationen liefern.

Das Schnittbildverfahren der ersten Wahl ist bei diesen Fragestellungen immer die MRT. Die CT kann aber in Fällen, bei denen eine MRT nicht möglich ist, ersatzweise auch diagnostisch wichtige Beiträge liefern. Kontrastmittel werden bei diesen Untersuchungen weder in der MRT noch in der CT im ersten Schritt benötigt. Nur in seltenen Fällen, bei denen besondere Befunde auftauchen, wie z. B. ein Tumorverdacht, kann es erforderlich sein, in einer zweiten Untersuchung Kontrastmittel zu verwenden. <<

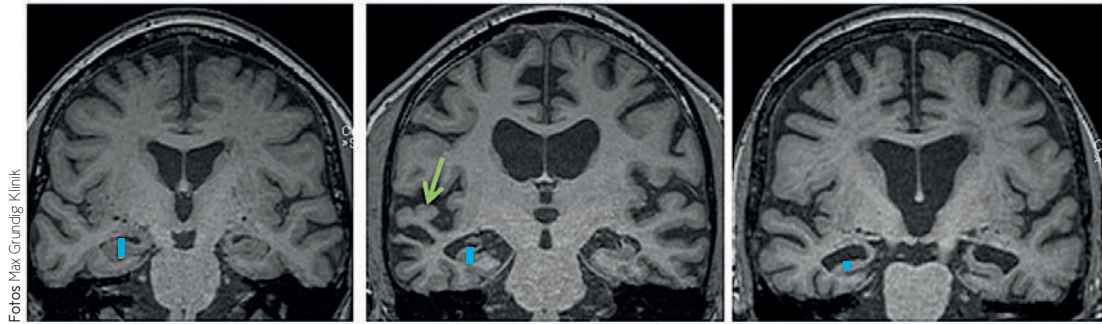


ABBILDUNG 1
Ansicht des Gehirns von vorn im MRT mit 1 mm Schichtdicke. Dargestellt sind die Bilder von drei etwa 80-jährigen Patienten mit leichten Gedächtnisstörungen. Die blauen Markierungen stellen die Höhen der Hippocampi dar. Linkes Bild Normalbefund (8 mm), mittleres Bild mittelgradige Atrophie (5 mm), rechtes Bild fortgeschrittene Atrophie (2 mm) der Hippocampi. Man beachte auch die Verschmälerung anderer Hirnwindungen des Schläfenlappens im mittleren Bild (Pfeil), angedeutet auch im rechten Bild.

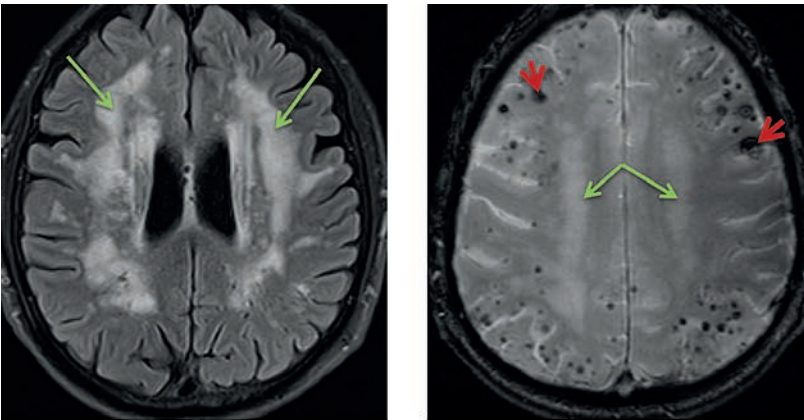


ABBILDUNG 2
MRT-Bilder zweier Patienten mit demenziellen Symptomen infolge fortgeschrittener Gefäßerkrankungen (vaskuläre Demenz). Im linken Bild eines 72-jährigen Patienten Darstellung großer, flächenhaft konfluierender „weißer Flecken“ (grüne Pfeile) infolge Mikroangiopathie. Im rechten Bild eines 78-jährigen Patienten sieht man diese ebenso (grüne Pfeile), aber zusätzlich mittels spezieller MRT-Technik sichtbar gemachte „schwarze Flecken“ (rote Pfeile). Diese sind Folgen abgelaufener Mikroblutungen an diesen Stellen und ein charakteristisches Zeichen einer Sonderform der Mikroangiopathie, der Amyloidangiopathie, bei der es zu Ablagerungen atypischer Eiweiße in den Wänden kleiner Gefäße kommt, die hierdurch brüchig werden und zu Blutungen neigen.

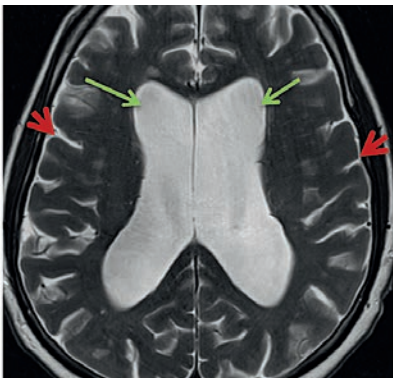
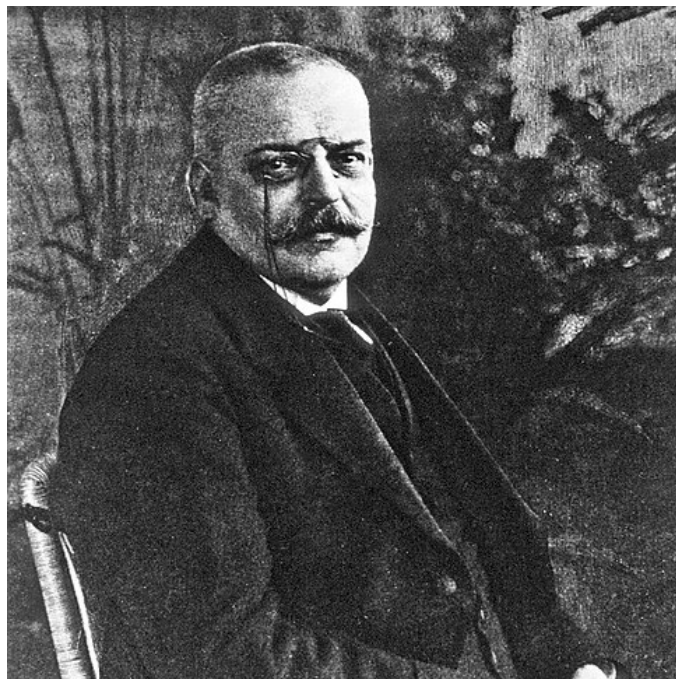


ABBILDUNG 4
MRT-Bild des Gehirns eines 70-jährigen Patienten, welches eine deutliche Erweiterung beider Seitenventrikel (mit Hirnwasser, dem Liquor, gefüllte Kammern) zeigt (grüne Pfeile) und im Kontrast hierzu schmale äußere Spalträume mit wenig enthaltenem Liquor (rote Pfeile). Dieses Bild ist charakteristisch für den sogenannten Normaldruck-Hydrocephalus, bei dem der Kreislauf des Liquors an den Stellen gestört ist, an denen eine Rückführung (Resorption) in den Blutkreislauf erfolgt.

ALOIS & AUGUSTE

Wie Alzheimer die
Gehirnerkrankung entdeckte



Aloysius (Alois) Alzheimer wurde am 14. Juni 1864 als Sohn des Notars Eduard und dessen zweiter Ehefrau Theresia im bayerischen Marktbreit geboren. Seine Reifeprüfung absolvierte Alois 1883 am Königlich Humanistischen Gymnasium Aschaffenburg. Er studierte Medizin in Berlin, Tübingen und Würzburg, wo er 1888 seine Doktorarbeit „Über die Ohrschmalzdrüse“ erstellte. An der „Städtischen Heimanstalt für Irre und Epileptische“ in Frankfurt am Main startete Alois unter Leitung von Heinrich Hoffmann (Autor des „Struwwelpeter“) im Dezember 1888 seine Arztkarriere.

Wenige Jahre später forschte Alois zusammen mit Franz Nissl und publizierte eine Reihe von Arbeiten zu histopathologischen Studien der Hirnrinde. Im Jahre 1894 gründete Alois Alzheimer seine Familie: Er heiratete die vermögende Bankierswitwe Cecilie Simonette Nathalie Geisenheimer, geb. Wallerstein (1860 – 1901), aus der ehelichen Beziehung gingen drei Kinder hervor. In den Folgejahren beschäftigte sich Alzheimer umfassend mit wissenschaftlichen Studien zu arteriosklerotischen Gefäßveränderungen im Gehirn, zur Progressiven Paralyse, zu epileptischen Leiden und Suchterkrankungen. Ferner war er zur damaligen Zeit ein gefragter forensischer Psychiater.

Der Ursprung der Bezeichnung „Alzheimer-Krankheit“ geht auf die berühmte Fallvignette seiner damals 51-jährigen Patientin „Auguste D.“ zurück, die 1901

in der Frankfurter Klinik mit Symptomen einer frühen Demenz behandelt wurde. Alzheimers handschriftlichen Notizen nach Exploration und Untersuchung der Auguste D., ein von ihm veranlasstes Bild und der Dialog zwischen Arzt und Patientin sind 120 Jahre später weltbekannt. Bei Auguste D. (1850 – 1906) machte sich eine auffallende Gedächtnisschwäche bemerkbar, die früh zu Unschärfen in der zeitlichen und örtlichen Orientierung führte und zusätzlich mit Sinnestäuschungen verknüpft war. Die Obduktion des Gehirns zeigte charakteristische Anomalitäten mit Ausdünnung der Hirnrinde und eigentümlichen Stoffwechselprodukten, den Amyloid-Plaques (spezielle Eiweißablagerungen). Durch Färbemethoden gelang es Alzheimer, eine Veränderung der Neurofibrillen nachzuweisen.

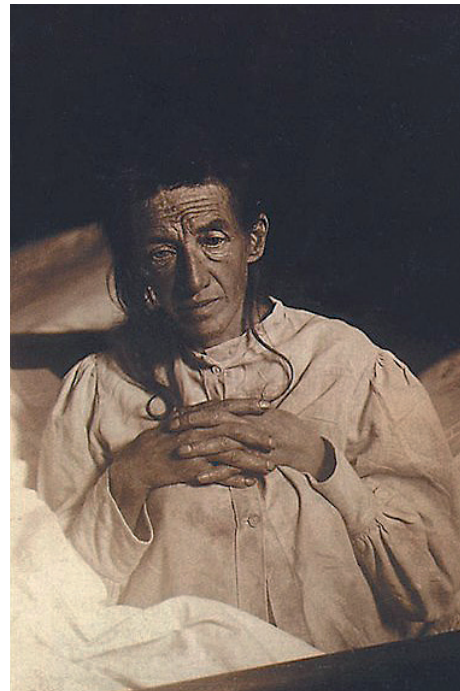
1903 wechselte der anerkannte Mediziner von Frankfurt über Heidelberg in die „Königlich Psychiatrische Klinik“ (Direktor wurde Emil Kraepelin) nach München. Seine Habilitationsschrift behandelte das Thema „Histologische Studien zur Differenzialdiagnose der Progressiven Paralyse“. Unter Leitung Alzheimers wurde an der Münchner Uniklinik ein Zentrum für histopathologische Forschung etabliert. Zu seinen Schülern zählten u. a. Wissenschaftler wie Hans-Gerhard Creutzfeldt, Alfons Jakob, Karl Kleist, Gaetano Perusini und Friedrich Heinrich Lewy.

Im November 1906 gelang Alois Alzheimer der Karriere-

Durchbruch: Auf der „37. Versammlung Südwestdeutscher Irrenärzte“ in Tübingen referierte er über Auguste D. unter dem Titel: „Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde“. Auf Vorschlag Kraepelins hin wurde fortan die präsenile Demenz „Alzheimersche Krankheit“ bezeichnet. Seine weitere wissenschaftliche Arbeit nahm Alzheimer 1912 an der Psychiatrischen- und Nervenklinik der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Breslau auf. Bald darauf erkrankte er an Symptomen einer hartnäckigen Erkältung, von der er sich nie richtig erholen sollte. Im Alter von erst 51 Jahren verstarb Alois schließlich an den Folgen eines Nierenversagens. Seine Ruhestätte fand er auf dem Hauptfriedhof Frankfurt, wo er neben seiner Ehefrau beigesetzt wurde.

Bis heute basiert die pathologische Diagnose der Alzheimer-Krankheit auf den Untersuchungsmethoden, die Alois Alzheimer vor 115 Jahren im Rahmen seiner Forschungsmethoden benutzte!

Hinweis: Im Geburtshaus Alzheimers in Marktbreit am Main (Nähe Würzburg) ist ein Museum mit Gedenk- und Tagungsstätte eingerichtet. Den berühmten „Alzheimer'schen Mikroskopiersaal“ kann man im 3. Stockwerk der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität zu München besichtigen.



Auguste Deter

ALZHEIMER IM KINO

Auch Hollywood sowie deutsche Filmproduktionen haben sich dem Thema Demenz mehrfach angenommen. Mal auf etwas humorvollere Art, wie der Film von und mit Til Schweiger und Didi Hallervorden – „Honig im Kopf“ (2014). Auch das Drama „Iris“ (2001), mit Kate Winslet und Judy Dench, befasst sich mit der Diagnose Alzheimer, sowie die Romanverfilmung von Nicholas Sparks „Wie ein einziger Tag“ (2004).

MAX-Experten

reden Klartext zum Thema Demenz: Über die eigenen Erfahrungen, mit welchen Mitteln die Diagnose gestellt wird, und wie man diese den Betroffenen schonend mitteilen kann.



Foto Fotografie Frei

Starke Belastung

Ich hatte mich mit meiner Oma verabredet, wir wollten nach langer Zeit mal wieder Eis essen gehen. Doch an der Bushaltestelle, an der wir uns treffen wollten, habe ich eine Stunde vergeblich gewartet. Sie hat mich einfach vergessen. Ihre vor einem Jahr gestellte Diagnose einer beginnenden Alzheimer Krankheit wird immer mehr zur Belastung für uns. Wie können wir besser damit umgehen?

Dr. Christian Graz: Das tut mir sehr leid für Sie und Ihre Familie. Angehörige von Menschen mit Alzheimer-Krankheit sind regelmäßig emotional stark beansprucht. Ich kann Ihnen nur raten, sich frühzeitig durch gezielte Information und Beratung, Gesprächsgruppen sowie ehrenamtliche oder professionelle Dienste Hilfe und Entlastung zu holen. Als Arzt möchte ich Ihnen gleichzeitig DANKE sagen: Erlebnisreiche Freizeitgestaltung – wie ein unbeschwertes Eisessen – bringen Fröhlichkeit und Normalität in den Alltag eines demenzerkrankten Familienmitglieds. Auch Nachbarn, Freunde und gute Bekannte sollten über die Krankheit Bescheid wissen und zur Unterstützung – für den kleinen Spaziergang, den schnellen Einkauf oder für eine heitere kurze Spielrunde o. ä. – mit einbezogen werden. Der Besuch einer Eisdiele oder des Lieblingscafés oder anderweitige Unternehmungen wie Museumsbesuche zur „Erinnerungspflege“, besonders auch Musik- und Tanzveranstaltungen oder spezielle sportliche

„Aktivierungsgruppen“ sind für den weiteren Krankheitsverlauf, aber auch für die eigene Psychohygiene Angehöriger sehr günstig. Es geht also darum, in einen möglichst strukturierten Tagesablauf anregende Beschäftigungen einzustreuen, die Freude bereiten. Inzwischen werden sogar richtig tolle „betreute Urlaube“ für Menschen mit Alzheimer-Krankheit angeboten (Infos hierzu z. B. über die Deutsche Alzheimer Gesellschaft). Abschließend für Ihre Oma noch ein paar wertvolle Tipps: Gedächtnisstützen mit farbigen Eintragungen und Notierungen in einem großen Kalender erleichtern das Erinnern von Terminen in Frühstadien einer Alzheimer-Krankheit. Bei leichtgradig demenziellem Syndrom kann zudem die Einrichtung einer Erinnerungsfunktion am Handy eine sinnvolle Hilfe darstellen, Verabredungen – wie das Eisessen mit dem Enkelkind – nicht zu vergessen. Das Ausfüllen gut dokumentierter Tages- und Wochenabläufe lohnt sich immer, um Routineaktivitäten des Alltags zu planen: Kopiervorlage finden Sie beispielsweise im Internet unter: www.deutsche-alzheimer.de. Weitere einfache Hilfen sind, wichtige Gegenstände wie Brille, Portemonnaie oder Schlüssel immer am selben Ort aufzubewahren. Durch tägliche und einfache Wiederholung werden bestimmte Abläufe trainiert und verinnerlicht, die den weiteren Krankheitsverlauf effektiv begünstigen. Dazu gehören auch das regelmäßige Zubereiten einer unkomplizierten leckeren Mahlzeit, die Pflege der Balkonpflanzen oder das Ankreuzen der Lieblingsserien in der Fernsehzeitschrift ...

Der Neurologe meiner Mutter hat mir mitgeteilt, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit an einer Demenz vom Alzheimerstyp leidet, und dass ihre Gehirn- und Gedächtnisleistung weiter abnehmen werden. Soll meine Mutter die Diagnose erfahren? Wenn ja, wie kann ich ihr das möglichst schonend beibringen?

Dr. Christian Graz: Es gibt kein allgemeingültiges „Rezept“ für einen schonenden Umgang bzw. den richtigen Zeitpunkt zur Diagnoseaufklärung. Eine Alzheimer-Krankheit kann sehr unterschiedlich mit zahlreichen Erscheinungsformen verlaufen: Einige der betroffenen Menschen sind stets freundlich, andere reagieren aggressiv und ungehalten, manche bleiben körperlich gesund und fit bis ins hohe Alter, andere sind verhältnismäßig rasch bettlägerig. Das klinisch „bunte“ Krankheitsbild verändert sich nicht nur im Verlauf der Krankheit, sondern ist häufig auch abhängig von der Tagesform oder der Tageszeit. So unterschiedlich die psychischen Symptome der Alzheimer-Krankheit

DIE RICHTIGEN WORTE

sind, so verschieden und individuell sind die Bedürfnisse und Verhaltensweisen der Betroffenen, aber auch der nachvollziehbar verunsicherten Angehörigen. Grundsätzlich haben aber Patienten immer einen Anspruch darauf, über die Diagnose Alzheimer-Krankheit aufgeklärt zu werden. Ebenso haben sie aber im Einzelfall auch das Recht, die Diagnose nicht zu erfahren. Im sensiblen Gespräch mit dem Facharzt des Vertrauens sollte kritisch abgewogen werden, ob und wie viel jemand über seine Krankheit und deren Verlauf wissen möchte. Natürlich sollte die Vermittlung der notwendigen und gewünschten Information behutsam und in einer Sprache erfolgen, die Ihre Mutter versteht. Vergessen Sie nicht: Die ehrliche und empathische Übermittlung der Diagnose kann eine sehr wichtige Hilfe sein und bildet die Grundlage für eine gezielte Behandlung als wichtige Voraussetzung für die weitere Lebensplanung für Menschen

mit Demenz. Folgende allgemeine Tipps und Umgangsformen will ich Ihnen noch mitgeben, die sich in der Praxis bewährt haben: Nehmen Sie die Alzheimer-Krankheit an, statt diese zu verleugnen. Informieren Sie sich rechtzeitig und erwerben Sie sich Spezial-Wissen über die Krankheit. Versuchen Sie, Ihr eigenes Verhalten auf den betroffenen Angehörigen einzustellen, zum Beispiel langsam und deutlich sprechen, körperliche Zuwendung und Nähe geben, für einen gleichbleibenden, aber flexiblen Tagesablauf sorgen, Sicherheit und Geborgenheit schaffen. Versuchen Sie mit Hilfe Dritter, die äußeren Lebensbedingungen optimal anzupassen (z. B. Sicherung von Gas- und Elektrogeräten, Nachtbeleuchtung zur Vorbeugung einer Sturzgefahr auf dem nächtlichen Weg zur Toilette, zweckmäßige Kleidung, Armband oder Zettel mit Name und Adresse, wenn der Kranke dazu neigt, die Wohnung zu verlassen.

Nur verwechselt?

Als ich heute meinen 65-jährigen Vater besucht habe, hat er mich mit dem Namen meines Bruders angeredet und war ganz zornig, als ich ihn darauf hingewiesen habe, dass das falsch ist. Ist das der Beginn einer Demenzerkrankung?

Dr. Christian Graz: Wort- und Namensfindungsstörungen ab der siebten Lebensdekade sind keine Seltenheit und haben in aller Regel keinen Krankheitswert. In Kombination mit empfindlich-sensiblen Auftreten, impulsiver Reizbarkeit oder plötzlich wechselnder Stimmungslage hin zu Traurigkeit und Weinerlichkeit können andererseits Frühwarnzeichen einer beginnenden Demenzerkrankung nicht sicher ausgeschlossen werden. Wenn Sie als

Angehöriger eine langsam fortschreitende Verschlechterung der Gedächtnisleistungen bei Ihrem Vater beobachten, sollten Sie vorsichtig-behutsam darauf hinwirken, gemeinsam einen Arzt Ihres Vertrauens aufzusuchen, um im Rahmen orientierender Gespräche und Testuntersuchungen alltagsrelevante Gedächtnisstörungen und begleitende krankheitstypische Verhaltensänderungen einer Frühdemenz nicht zu übersehen. Sie können sich folgende Faustregel merken: Je früher die klinisch fassbare Symptomatik erkannt und eine Diagnose gestellt wird, desto früher kann eine spezifisch wirksame Behandlung erfolgen mit dem Ziel, eine möglichst günstige Lebensqualität für betroffene Menschen und deren Angehörige zu erhalten.

NICHT NUR ARZT

Wie würden Sie selbst als Experte mit der Diagnose Alzheimer umgehen?

Dr. Christian Graz: Ich selbst habe viele Jahre als Assistenzarzt im Alzheimer Therapie- und Forschungszentrum der Ludwig-Maximilians-Universität zu München klinisch und wissenschaftlich gearbeitet und zahlreiche betroffene Familien stationär wie ambulant im Rahmen von „Gedächtnissprechstunden“ betreut und zwischenmenschlich begleitet. Seit 2015 leidet nun meine eigene verwitwete Mutter unter Symptomen einer inzwischen schwergradigen Demenz vom Alzheimerstyp. Als Angehöriger und Sohn habe ich beim Überwinden der teils spannungsreichen Hürden – ich denke hier zum Beispiel an die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung,

den Entzug der Fahrerlaubnis zum Führen eines PKW, die zivilrechtliche Klage gegen ein Kreditinstitut, das meiner geschäftsunfähigen Mutter drei unsinnige Bausparverträge aufschwätzte, die Haushaltsauflösungen des Eigenheims, später der altersgerechten Wohnung, die vielen innerfamiliären Diskussionen, Disputationen und Missverständnisse – gleichzeitig sehr viele positive und innige Begegnungen wie segensreiche Erfahrungen mit meiner Mutter und deren neuen Lebensumfeld sammeln können. Regelmäßig wird herzlich gelacht, zum Beispiel, wenn meine charakterlich ehrgeizige Mutter neuerdings beim Brettspiel herumpfuscht und unbedingt als „Gewinnerin“ hervorgehen will oder aber, wenn ihre einst große Leidenschaft zur Gartenpflege durchbricht und sie pflichteifrig die

Deko-Plastikblumen im Flurtrakt des Seniorenpflegeheimes mit frischem Wasser versorgt. Andächtige Momente erleben wir beim gemeinsamen Besuch eines Gottesdienstes oder beim Durchblättern alter Fotoalben. Die junge Generation – sprich die Enkelkinder – singen Lieder oder tanzen und haben eine brauchbare App aufs eigene Smartphone („Alzheimer & YOU – den Alltag aktiv gestalten“) geladen mit pfiffigen Ratschlägen zur Alltagsgestaltung, die nach verschiedenen Kategorien wie Freizeit, Haushalt und Garten, Mobilität, Wohnraum, Ernährung, Wohlbefinden oder Vorsorge sortiert und mit tollen Bildern illustriert sind. Diese Beispiele sollen Ihnen ein bisschen Mut machen und hoffentlich zum Gelingen einer förderlichen Krankheitsbewältigung und -verarbeitung beitragen.

CHARAKTERISTISCH

Können Demenzerkrankungen durch bildgebende Verfahren klar voneinander abgegrenzt werden, oder gibt es keine signifikanten Unterschiede zwischen den neurodegenerativen Auswirkungen?

Prof. Dr. Peter Huppert: Einige Demenzerkrankungen zeigen bei vielen daran erkrankten Patienten charakteristische Befunde in den bildgebenden Verfahren MRT und CT. Dazu gehören auch die beiden häufigsten Arten, die Alzheimer-Krankheit und Demenzen infolge ausgeprägter Durchblutungsstörungen des Gehirns, die sog. vaskuläre Demenz. Andere Demenzformen sind schwieriger zu erkennen. Auch bei diesen kommen typische Veränderungen vor, wie Verschmälerungen bestimmter Anteile der Hirnrinde oder Signaländerungen einzelner Hirnregionen in der MRT; diese Muster sind aber nicht so geläufig und kommen nur bei etwa 50-70 % dieser Patienten vor.

DEMENZ

Wie genau können durch solche Verfahren Erkrankungen festgestellt werden?

Prof. Dr. Peter Huppert: Wenn typische Befundmuster, wie zuvor beschrieben, in ausgeprägter Form vorhanden sind, in ihrem Ausmaß weit über den altersnormalen Veränderungen liegen und das klinische Bild sowie Testergebnisse dazu passen, ist die Diagnose sehr zuverlässig möglich. Auf der anderen Seite gibt es auch Menschen, deren Gehirn im Alter so gut wie keine Volumenminderung aufweist, dann sprechen wir vom sog. „successful aging“. Wenn wir dies sehen, können manifeste Folgen neurodegenerativer Erkrankungen ziemlich sicher ausgeschlossen werden. In den Anfangsstadien lassen sich neurodegenerative Erkrankungen, auch die Alzheimer-Krankheit, mit bildgebenden Methoden heute noch nicht erkennen. Auch die spezifische Diagnostik mittels Amyloid-PET/CT kann erst die Folgen, nämlich die Ablagerungen des Amyloids, nachweisen.

ABLAGERUNGEN ERKENNEN

Verstrahlt?!

Gibt es beeinträchtigende Auswirkungen durch einen CT-Scan o. ä. auf den Körper?

Prof. Dr. Peter Huppert: Die Methode der Wahl ist die kranielle MRT, nicht die CT. Diese würden wir nur einsetzen, wenn eine MRT nicht möglich ist. Das kommt heute nur noch sehr selten vor, da wir auch bei Trägern von Herzschrittmachern in den meisten Fällen (wenn sie einen Schrittmacher des Status „MR conditional“ tragen) diese Untersuchungen im MRT nach entsprechenden Vorbereitungen durchführen können. In der Max Grundig Klinik geschieht dies in Kooperation mit unseren kardiologischen Kollegen. Die MRT-Untersuchungen haben nur Nebenwirkungen wie eine leichte Erwärmung und Geräusche, keine beeinträchtigenden Folgen. Kontrastmittel ist für die Untersuchungen nicht erforderlich. Da wir ein spezielles Messprogramm verwenden müssen, kann die Untersuchung schon einmal 45 min lang dauern. Eine CT-Untersuchung des Schädels ist mit einer Strahlungsexposition von etwa 2 Millisievert (mSv) verbunden. Zum Vergleich: Die jährliche natürliche Strahlenbelastung einer in Deutschland lebenden Person beträgt durchschnittlich 2,1 mSv (je nach Wohnort, Ernährungs- und Lebensgewohnheiten 1-10 mSv); ein Transatlantikflug hin und zurück verursacht zusätzlich 0,1 mSv. Wer täglich 20 Zigaretten raucht, inhaliert auch radioaktive Substanzen, dies ergibt für die Lungen 0,8 mSv pro Jahr.



Foto Fotografie Frei

Prof. Dr. med. Peter Huppert ist Leiter der Radiologie der Max Grundig Klinik. Von 1998 bis 2019 war er Chefarzt der Radiologie und Neuroradiologie am Klinikum Darmstadt.

Früherkennung

Ab welchem Stadium ist es möglich, Demenzerkrankungen durch bildgebende Verfahren zu entdecken?

Prof. Dr. Peter Huppert: Hier gibt es keine scharfen Grenzen. Der normale Altersprozess des Gehirns ist mit einem Volumenverlust verbunden. Zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr beträgt dieser etwa 0,2 % pro Jahr und ab dem 70. Lebensjahr 0,3-0,5 % pro Jahr. Die bei der Alzheimer-Krankheit bevorzugt betroffene Hirnregion des Hippocampus verkleinert sich ab dem 80. Lebensjahr bei Gesunden um 1,5-2 % pro Jahr, bei Alzheimer-Patienten aber um mehr als

4 % pro Jahr. Daher müssen Bewertungen struktureller Hirnveränderungen immer in Relation zum Alter gesehen werden und mitunter wird die Diagnose auch erst im Verlaufe mehrerer Jahre im MRT eindeutig. Auch bei vaskulären Demenzen sind altersabhängige graduelle Unterschiede zu beachten. Erst wenn größere Anteile der Leitungsbahnen von den Schädigungen betroffen sind, man spricht von mehr als etwa 25 % oder Hirninfarkte in sog. strategischen Regionen auftreten, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass ein demenzielles Syndrom zu den meist auch vorhandenen neurologischen Symptomen hinzukommt.



Demenz – was zur Vorbeugung hilft
Prof. Dr. med. Curt Diehm

Die Pflegereports der gesetzlichen Krankenversicherungen gehen davon aus, dass in Deutschland jede zweite Frau und jeder dritte Mann damit rechnen muss, eine demenzielle Entwicklung im Alter zu erleiden. Der Anstieg der Demenzkranken ist eine tickende Zeitbombe der älter werdenden Gesellschaft. Was kann man tun, um den Beginn einer Demenzerkrankung zu verzögern?

Es gibt zwei gute Nachrichten: Einer amerikanischen Studie zufolge nimmt Alzheimer einen deutlich langsameren Verlauf, wenn die Krankheit erst in hohem Alter auftritt, auch wenn die Gründe hierfür nicht bekannt sind. Und: Jeder kann etwas dafür tun, dass Alzheimer erst später auftritt. Mit einem adäquaten Training lässt sich der zunehmende Gedächtnisverlust im Alter aufhalten. Aerobic beispielsweise fördert

sogar das Wachstum der Gehirnregionen, die für das Erinnern zuständig sind. Hier nun noch einige weitere Anregungen, die bei der Demenz-Vorbeugung helfen.

SENKT GESUNDES ESSEN DAS DEMENZ-RISIKO?
Dies bedeutet: Falsches Essen und Übergewicht haben ungünstige Auswirkungen auf das Gehirn. Es gilt heute als gesichert, dass Lifestyle-Faktoren das Risiko, eine

Alzheimer-Demenz zu entwickeln, beeinflussen können. Wesentliche Risikofaktoren sind Bluthochdruck (Arterielle Hypertonie), Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Schädel-Hirntraumen und vor allem Übergewicht und reduzierte körperliche Aktivität.

Aus Beobachtungsstudien wurde geschlossen, dass das Ernährungsverhalten, insbesondere eine mediterrane Diät die kognitive Funktion und das Demenz-Risiko möglicherweise vermindert. Die Mittelmeerdiät zeichnet sich durch einen hohen Fischkonsum, viel Gemüse, Nüsse, Früchte und Cerealien aus sowie durch die Verwendung von mehrfach ungesättigten Fettsäuren (Olivenöl) und durch einen moderaten Genuss von Alkohol, vor allem Rotwein. Vermieden werden sollten Milchprodukte, Fleisch und gesättigte Fettsäuren. Wahrscheinlich spielen bei der Mittelmeerdiät positiv eine Rolle: Folsäure, Antioxidanzien, Vitamin B-Komplex sowie Omega-3-Fettsäuren und Polyphenole wie Resveratrol in Rotwein und Oliven.

In einer 2019 veröffentlichten Langzeit-Studie von Akbaraly in JAMA zeigte sich allerdings, dass die Qualität der Ernährung bei über 8.000 Patienten mit einem mittleren Nachbeobachtungszeitraum von 25 Jahren keinen Einfluss auf die Entwicklung einer Demenz hatte. Die Studie wurde mittels Fragebogen evaluiert. Aber Vorsicht, das heißt nicht, dass einzelne Aspekte nicht trotzdem einen günstigen oder ungünstigen Einfluss haben könnten. Und natürlich beeinflusst eine gesunde Ernährung die Sterblichkeit an Herz-Kreislaufkomplikationen wie Herzinfarkt und Schlaganfall und natürlich die Gesamtsterblichkeit.

MINERALWASSER GEGEN ALZHEIMER?
Menschen, die bestimmte Sorten von Mineralwasser trinken, können möglicherweise die Aluminiumbelastung ihres Körpers senken. Dies ist das Ergebnis einer

Untersuchung, die an der Keele-University im englischen Staffordshire vorgenommen wurde.

Seit einigen Jahren gibt es Hinweise, dass die Aluminiumbelastung Alzheimer begünstigt. Diese kann gezielt verringert werden, wenn Menschen Mineralwasser mit einem hohen Anteil an Silikat trinken. Diesen Zusammenhang konnten die britischen Forscher nachweisen. Es ist allerdings nicht geklärt, ob das Trinken des Mineralwassers auch Alzheimer direkt beeinflusst. Das richtige Wasser zur richtigen Zeit ist auch deshalb wichtig, weil Flüssigkeitsverluste die Demenz fördern.

„Wer rastet, der rostet. Auch im Gehirn.“

Prof. Dr. med. Curt Diehm

APFELFÖRMIGER BAUCH BEGÜNSTIGT DEMENZ
Unabhängig von anderen gravierenden Risikofaktoren wie Zuckerkrankheit, Bluthochdruck und Rauchen erhöht Übergewicht das Demenz-Risiko. Das zeigte eine Langzeitstudie bei 6.583 Probanden. Eine ausgeprägte Stammfettsucht erhöhte auch bei noch normalem Body-Mass-Index das Demenz-Risiko um über 80 Prozent.

Die amerikanische Forscherin Stefanie M. Matt von der University of Illinois konnte in einer aktuellen Tierstudie an Mäusen zeigen, dass eine faserreiche Kost über eine Abnahme der Entzündungsreaktionen im Darm (Inflammation) und einen günstigen Effekt auf die Alterung des Gehirns hat. Pathophysiologisch spielt Entzündung bekanntermaßen eine wichtige Rolle bei der Demenz-Entwicklung – auch beim Menschen.

BEWEGUNG GANZ WICHTIG
Regelmäßige körperliche Aktivität schützt vor Demenz und Alzheimer. Das haben mehrere große Studien gezeigt. Körperliche

Aktivität und körperliches Training scheint einen vorteilhaften Einfluss auf die Hirnstruktur zu haben.

Überhaupt scheint Bewegung und Beweglichkeit der entscheidende Lebensstilfaktor für die Prävention von Demenz zu sein. Ideale Sportarten sind Schwimmen, Walken, Treppensteigen und Radfahren. Besonders günstig scheint die Kombination von Bewegung und Gedächtnistraining zu sein. Wichtig sind auch Gleichgewichtsübungen auf Kreiseln („Balance Board“). Sie fördern die Flexibilität und die sensomotorische Koordination. Gleichzeitig ein ideales Training zur Sturz-Prävention.

Ideal ist auch Jonglieren. Es verbessert die Feinmotorik und die Geschicklichkeit und ist gleichzeitig ein ideales Training für die Gehirnzellen. Schon kurze drei- bis fünfminütige Trainingsphasen sind hilfreich. Das Jonglieren mit Bällen ist eine geniale Präventionsmaßnahme.

DEMENTZ NACH SCHLAGANFALL
Schlaganfälle führen nicht nur akut und chronisch zu Lähmungen und Sprachstörungen, sie können auch das Risiko für eine Demenz-entwicklung erhöhen. Schlaganfallpatienten, die noch vor dem Schlaganfall im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte waren, können nach einem Schlaganfall schwere irreversible Gedächtnisstörungen entwickeln.

Auf dem Boden eines durchgemachten Schlaganfalls entwickelt sich doppelt so häufig eine Demenz bei ansonsten vergleichbaren Personen, das zeigte jetzt eine niederländische Studie. Kognitive Defizite sind eine gefürchtete Folge des Schlaganfalls. Das hat insbesondere die OxVasc-Studie im Gebiet der Grafschaft Oxfordshire,

England, gezeigt. Nach schweren Schlaganfällen zeigten sich bereits früh Demenzerkrankungen, bei leichteren Schlaganfällen erst zu einem späteren Zeitpunkt. Schlaganfall-Prophylaxe ist demnach auch Demenz-Prophylaxe.

KOGNITIVES TRAINING EMPFEHLENSWERT
Kognitives Training für ältere und Erwachsene könnte hilfreich sein bei der Prävention von Demenz. Wer sein Gehirn trainiert, kann den Beginn von Erkrankungen wie Demenz hinauszögern. Daran haben Experten keinen Zweifel. Wer geistig aktiv bleibt, kann die Verknüpfungen zwischen den Nervenzellen (Neurone) bis ins hohe Alter hinein verdichten.

EINSAMKEIT ERHÖHT DEMENZRISIKO
Das Rush-Alzheimer's-Disease-Center in Chicago hat insgesamt 823 Senioren über vier Jahre hinweg wissenschaftlich begleitet. Sie wurden unter anderem befragt, wie einsam sie sich fühlen. Mit jedem Punkt mehr auf der Einsamkeitsskala erhöhte sich die Wahrscheinlichkeit, an Alzheimer zu erkranken. „Menschen sind sehr soziale Geschöpfe. Um gesund zu bleiben, brauchen wir Interaktion“, so die Autoren der Studie. Wichtig ist also das soziale Umfeld. Die Interaktion mit Freunden, mit Nachbarn und intensiv mit der Familie. Auch wer ein Musikinstrument spielt, tut etwas für seine geistige Fitness.

Fazit: Menschen, die sich über eine längere Zeit hinweg einsam fühlen, sind wesentlich anfälliger für die zerstörerische Wirkung altersbedingter Nervenschädigungen. Einsame Menschen sind doppelt so stark gefährdet, an Alzheimer zu erkranken.

WIRKUNGSLOSE MASSNAHMEN
Nahrungsergänzungsmittel können Sie sich ersparen. Auch Vitamin B und Vitamin E haben nie günstige Effekte gezeigt.



Mythos Multitasking

Funktioniert das überhaupt?

Eine Videokonferenz und nebenher dem Kollegen eine Mail schreiben, am Abend dann kochen und zeitgleich telefonieren und schlussendlich, während der „Tatort“ im Fernsehen läuft, in den sozialen Netzwerken unterwegs sein – Multitasking par excellence. Gerade Manager und Menschen in Führungspositionen rühmen sich, zwei oder mehr Aufgaben gleichzeitig bewältigen zu können. Gesund ist das nicht, weder für den Körper noch für das Gehirn. Effektiver sind die Multitasker dabei übrigens nicht wirklich. >>



>> Das Gehirn mag aus zwei Hälften bestehen, doch das heißt noch lange nicht, dass der Mensch auch zwei Aufgaben gleichzeitig bewältigen kann. Für zwei oder mehr Tätigkeiten zur gleichen Zeit müssen unsere Aufmerksamkeitsressourcen aufgeteilt werden. Das stellt hohe Anforderungen an die Verarbeitungsprozesse, die im Hirn ablaufen. Ein Computer kann das perfekt ausführen, dafür wurde er gebaut. Aus dem technischen Bereich leitet sich der Begriff „Multitasking“ ab. Er beschreibt laut Definition die Fähigkeit eines Betriebssystems, mehrere Aufgaben praktisch gleichzeitig auszuführen. Diese Anforderung wurde von der Maschine auf den Menschen übertragen. Mit einem Fehler: Das menschliche Gehirn, so fanden Forscher heraus, ist dafür nicht gemacht.

**EFFIZIENT?
VON WEGEN!**

Der Denkapparat des Menschen ist, so Neuropsychologe

Text: Anya Barros

Lutz Jäncke von der Universität Zürich in einem Interview mit dem Deutschlandfunk, nur „für die Konzentration und Fokussierung auf wesentliche Aspekte spezialisiert“. Daher sei „Multitasking etwas, das wir Menschen ausgesprochen schlecht können. Wir müssen irrelevante Informationen unterdrücken, um das relevante Zeug durchzulassen“, ergänzte der Professor in einem weiteren Interview mit der WELT.

Wissenschaftliche Untersuchungen aus den letzten Jahren haben gezeigt, dass die Effizienz beim Bearbeiten verschiedener Aufgaben abwechselnd in kurzen Abschnitten – im Vergleich zur seriellen und konzentrierten Bearbeitung – sinkt. Das führt zu Fehlern, einem erhöhten Unfallrisiko, beispielsweise wenn beim Autofahren telefoniert wird, und einer Minderung der Leistung. Neben einer verringerten Reaktionsfähigkeit und einer erhöhten Fehlerquote kann auch Stress die Folge von Multitasking sein – bis hin zum Burn-out.

**MULTITASKING IST
EINE ILLUSION**

Wer versucht, mehrere Aufgaben gleichzeitig zu bearbeiten, der macht das oftmals entweder schlechter, oder braucht für beide Projekte länger, als wenn er die Sachen nacheinander erledigt. Das Gehirn gaukelt uns Menschen lediglich vor, dass wir zwei oder mehr Aufgaben parallel lösen könnten. Der präfrontale Kortex, dieser Bereich sitzt hinter der Stirn, ist zuständig für bewusstes Denken, Konzentration, Planung und Zielstrebigkeit. Eigentlich erledigt er nur immer eine Sache auf einmal. Das macht der präfrontale Kortex jedoch so schnell, dass wir die Illusion haben, dass wir Multitasking könnten. Selbst mit „Training“ können die grauen Zellen nicht zwei Aufgaben zeitgleich bearbeiten.

**DREI FAKTOREN UNTER-
STÜTZEN MULTITASKING**

Allerdings macht Übung den Meister, das hat sicherlich jeder schon selbst erfahren: Beispiels-

weise beim Autofahren. Denken wir an die Zeit in der Fahrschule zurück, da war das Sprechen mit dem Fahrlehrer, sich auf die Straße konzentrieren und dabei in den nächsten Gang schalten nicht wirklich möglich. Die Mehrfachaufgabenkompetenz, wie man Multitasking ins Deutsche übersetzen kann, hängt also davon ab, wie erfahren man ist.

Was beim vermeintlichen Multitasking ebenfalls hilfreich ist: Die Ähnlichkeit von Aufgaben. Wie Untersuchungen zeigen, ist die Wahrscheinlichkeit einer Interferenz, sprich einer Störung der Hirnsignale, deutlich höher, wenn sich zwei oder mehr Aufgaben ähnlich sind und auf die gleichen Gehirnareale zugreifen. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Komplexität der Aufgabenstellung: Je schwieriger die Einzelaufgabe, desto mehr Ressourcen braucht das Gehirn. Heißt für das Multitasking: Je schwerer das einzelne Projekt, umso schlechter ist die Leistung in der Mehrfachaufgaben-situation.

**EINE FRAGE DES
GESCHLECHTS**

Entgegen der weitverbreiteten Annahme sind neuesten Hinweisen zufolge Frauen nicht die besseren Multitasker. Wissenschaftler von der RWTH Aachen haben das in einem Test ermittelt. Patricia Hirsch und ihr Team haben 48 Frauen und Männer Zahlen- und Buchstabentests machen lassen. Das Ergebnis: Mussten die Teilnehmer mehr als zwei Aufgaben gleichzeitig erledigen, arbeiteten beide Geschlechter langsamer und ungenauer. Abschließend schränkt Hirsch in der Veröffentlichung ein, dass „die aktuelle Studie keine Rückschlüsse auf Geschlechterunterschiede in anderen Multitasking-Situationen“ zulässt.

DEN KOPF FREIMACHEN

Um mit dem Stress, der durch Multitasking entsteht, besser umgehen zu können, gibt es einfache Methoden und Übungen. So kann sich der gestresste Manager in der (kurzen) Mittagspause im wahrsten

Sinne des Wortes „den Kopf freilaufen“. Ein kurzer Spaziergang oder generell etwas Bewegung helfen dabei, dass der präfrontale Kortex „heruntergefahren“ wird und sich der Denkapparat entspannt und wir wieder produktiver und konzentrierter arbeiten können.

Experten empfehlen Achtsamkeitsübungen wie Yoga oder autogenes Training. Achtsamkeit ist das genaue Gegenteil von Multitasking und kann heilsam sein und Burn-out in gewisser Weise vorbeugen. Denn: Während die Übungen durchgeführt werden, konzentrieren wir uns auf nur eine Sache.

Was für viele Multitasker hilfreich sein kann, ist die Arbeit auf To-do-Listen zu notieren und eine Aufgabe nach der anderen anzugehen. Wer diese Liste noch nach Prioritäten sortiert, der wird sicherlich noch effektiver und eventuell auch schneller seine Projekte abschließen. Im Idealfall wird das Wichtigste

ohne Unterbrechung gleich am Morgen erledigt, am besten innerhalb von 60 bis 90 Minuten. Ein definierter Start- und Endzeitpunkt soll helfen, Ablenkungsversuchen zu widerstehen.

Eine beliebte Art von Zeitmanagement ist die Methode „Eat that Frog“ von Brian Tracy. Die Idee: Erledige die unangenehmste Aufgabe direkt am Morgen, denn schlimmer kann es dann nicht mehr kommen. Getreu dem Motto: „Diese Kröte muss man schlucken“ – und dann kann man sich den Rest des Tages auf andere Projekte fokussieren.

BITTE NICHT STÖREN!

Um den Kollegen im Büro zu signalisieren, dass man heute nicht gestört werden möchte, kann man auch Kopfhörer aufsetzen. Ob Musik oder ein Hörbuch läuft, ist dabei unerheblich. So kann man sich von seiner Umwelt ein wenig abschotten und sich besser konzentrieren (So entstand auch dieser Artikel, um aus dem Nähkästchen



zu plaudern). Viele Multitasking-geplagte Menschen teilen ihre Aufgaben in kleinere Arbeitsschritte und schrauben das Arbeitstempo herunter.

Wer es dennoch nicht lassen und dem Multitasking nicht abschwören kann, der ist in bester Gesellschaft. Napoleon soll ein berühmter Multitasker gewesen sein. Der Kaiser der Franzosen konnte angeblich einen Brief lesen, einen zweiten Brief selbst schreiben und einen dritten diktieren. Auf dem Höhepunkt seiner Multitasking-Fähigkeit soll er mindestens vier Sekretären gleichzeitig verschiedene Briefe diktieren haben. <<

BLEIB GESUND, MANN!

Kooperation mit der Klinik für Urologie
des Siloah St. Trudpert Klinikums Pforzheim

Mit dem Herbst ist in der Max Grundig Klinik an der Schwarzwaldhochstraße ein weiteres Expertenteam eingezogen. Die renommierte Urologie des Siloah St. Trudpert Klinikums aus Pforzheim erweitert das bereits umfangreiche diagnostische Angebot und setzt weitere Schwerpunkte in den Bereichen urologische Präzisionsmedizin und Männergesundheit. Das Ärzteteam um die beiden Chefärzte Dr. med. Volker Zimmermanns und Prof. Dr. med. Stephan Kruck hat ab September 2020 die urologische Betreuung unserer Patienten übernommen.

NEUER SCHWERPUNKT MÄNNERGESUNDHEIT AUF DER BÜHLERHÖHE

Auch in Zeiten modernster medizinischer Versorgung nutzt nur ein Bruchteil der Männer die angebotenen Vorsorgemöglichkeiten. „Nicht einmal die Hälfte der Männer nimmt regelmäßig am Check-up zur Früherkennung von chronischen Krankheiten und Krebs teil. Dabei weiß auch das starke Geschlecht, dass nur die frühe Erkennung eine aufwendige Therapie verhindert und die Chance zur Heilung bietet“, so Prof. Dr. Stephan Kruck. Durchschnittlich sterben Männer fünf Jahre früher als Frauen, ein Viertel bereits vor dem 70. Lebensjahr. Warum so viele Männer echte Vorsorgemuffel sind, lässt sich

nicht eindeutig erklären. Das „unverwundbare“ männliche Selbstbild hat sicher seinen Anteil daran. Männer könnten bereits früh etwas für ihre Gesundheit tun. Nach der Impfempfehlung für Mädchen, sollten nun auch Jungen vor dem ersten Geschlechtsverkehr mit einer HPV-Impfung vor einer Infektion mit Papillomviren geschützt werden. So wird das Risiko für Tumore im Mund-, Rachen-, Genital- und Analbereich, sowie für Gebärmutterhalskrebs bei ihren Partnerinnen gesenkt. „Bei jungen Männern ist der Hodenkrebs die häufigste bösartige Erkrankung. Dank moderner Therapieverfahren können im Frühstadium fast alle Patienten geheilt werden, daher sollten sich Männer ab dem

Pubertätsalter regelmäßig die Hoden abtasten“, weiß Chefarzt Dr. Volker Zimmermanns. Ab dem 45. Lebensjahr besteht dann der jährliche Anspruch auf die Vorsorge-Untersuchung beim Urologen. Bei Männern, die mit Prostatakrebs familiär vorbelastet sind, wird der jährliche Check bereits ab 40 Jahren empfohlen und von den Kassen übernommen. Männer sollten über die Möglichkeiten zur Früherkennung der häufigsten männlichen Krebserkrankung mit dem sogenannten PSA-Test informiert sein. Die rechtzeitige Diagnose dieser potentiell tödlichen Erkrankung ermöglicht in vielen Fällen die Heilung im Frühstadium. Später benötigen Männer häufiger Unterstützung bei nachlassender Manneskraft. Etwa die Hälfte der 60-Jährigen und etwa zwei Drittel der 70-Jährigen leiden an einer nachlassenden Potenz. Trotz offener Gesellschaft mit freizügiger Darstellung der Sexualität in den Medien bleibt „Sex im Alter“ für viele ein Tabuthema. Betroffene schweigen auch beim Arztbesuch über ihre Probleme und die verminderte Lebensqualität in der Partnerschaft.

PROSTATAKREBS TÖDLICHER ALS BRUSTKREBS

Prostata- und Brustkrebs stellen heute die zwei führenden

Krebserkrankungen unserer Gesellschaft dar. Erstmals zeigen nun aber Daten aus Großbritannien mehr Todesfälle durch Prostatakrebs im Vergleich zum Brustkrebs bei Frauen (prostatecanceruk.org). Dieser traurige Trend beruht teilweise auf der Verharmlosung einer lebensbedrohlichen Erkrankung als sogenannter „Haustierkrebs“. Diese gefährliche Einschätzung wird durch aktuelle Debatten über den Sinn der Krebsvorsorge und die Angst vor unnötigen Behandlungen verstärkt. Hingegen unterstützen speziell aktuelle europäische ERSPC-Daten (European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer) die Vorsorge zur Verminderung der prostatakrebsbedingten Todesfälle. Der Test führt jedoch auch zur Belastung von Männern, die keine oder weniger aggressive Krebserkrankungen in sich tragen. Modernste Verfahren verringern jedoch bereits heute das Risiko einer sogenannten „Übertherapie“ bei wenig aggressiven Krebsvarianten. Ihr Hauptvorteil liegt jedoch vor allem in der verbesserten Entdeckung aggressiver Krebsherde, die später zum Befall des Knochens, der Lymphknoten und letztendlich zum tumorbedingten frühen Versterben führen können.

SINNVOLLE PRÄZISIONS- MEDIZIN FÜR MÄNNER

In den letzten Jahren haben wir uns bereits auf den Titelseiten renommierter Printmedien an die Fortschritte in der „personalisierten“ oder „individualisierten“ Medizin gewöhnt. Diese Begrifflichkeiten täuschen jedoch darüber hinweg, dass zu jeder Zeit eine maßgeschneiderte medizinische Behandlung angestrebt wurde. Jedoch konnte dieser Anspruch nur im Kontext des technischen Standards der jeweiligen Zeit verwirklicht werden. „Präzisionsmedizin“ trifft die fortwährenden Verbesserungen in der Medizin deutlich besser, da dieser Begriff der enormen Geschwindigkeit des Fortschritts immer standhält. Gerade am Beispiel Prostatakarzinom lässt sich diese historische Entwicklung hervorragend illustrieren. Während anfangs nur die Tastuntersuchung der Prostataoberfläche mit dem Finger eine Krebserkrankung entdecken konnte, wurden mit der Einführung des transrektalen Ultraschalls und der Entdeckung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) im Blut Meilensteine der Krebserkennung gelegt. Diese drei Säulen der Krebserkennung sind auch heute verlässliche Nachweismethoden bei fortgeschrittenen Tumoren. Durch die breite Verwendung der PSA-Vorsorge im Blut werden allerdings auch viele Männer ohne Krebsleiden einer aufwendigen Diagnostik und psychischen Belastung unterzogen. Trotzdem entscheiden sich die meisten unserer Patienten als auch unserer ärztlichen Kollegen zur Vorsorge, um dem Risiko einer tödlich verlaufenden Krebserkrankung verantwortungsvoll zu begegnen. Nach Erhalt eines erhöhten PSA-Wertes kann in vielen Fällen ein Krebsherd durch

eine minimalinvasive Gewebeprobe nachgewiesen und wie im folgenden Abschnitt erläutert erfolgreich therapiert werden.

PSA ERHÖHT – KREBS UNSICHTBAR?

In vielen Fällen bleibt jedoch die Erhöhung des PSA-Wertes unerklärlich und die gängigen Untersuchungen zeigen keinen auffälligen Krebsherd. In dieser Situation empfiehlt sich eine technisch aufwendigere Suche, um keinen aggressiven Krebsherd mit den möglicherweise fatalen Folgen zu übersehen. Als eines der wenigen Zentren weltweit verfügt das Siloah St. Trudpert Klinikum über den Vorteil, alle etablierten Suchverfahren zum Auffinden bösartiger Zellen in der Prostata anbieten zu können. Bereits die genetischen Veränderungen in den mit dem Urin ausgespülten Prostatazellen können Hinweise auf eine Krebserkrankung (SelectMDx™) geben, jedoch die Krebserkrankung noch nicht sicher beweisen. Hierzu müssen die Untersuchungsmethoden vor einer gezielten Gewebeprobe durch den Einsatz eines sogenannten Mikro-Ultraschalls ergänzt werden. Dieser bietet die bisher höchste technische Auflösung von 70 Mikrometer (29Mhz Exact-Imaging™-Technologie) zum Auffinden von Krebsnestern in der Prostata. Die Interpretation der Bilder wird hierbei nicht nur dem geschulten Auge überlassen, sondern mit Hilfe künstlicher Intelligenz mit verfügbaren Krebsmustern aus einer Datenbank abgeglichen (ANNA/C-TRUS™). Die zusätzliche Untersuchung der Prostata mit einem der weltweit leistungsfähigsten 3T Skyra Kernspin-Systeme erläutert Prof. Dr. med. Peter Huppert auf den Folgeseiten.

>>

MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIE (MRT) DER PROSTATA

Prof. Dr. med. Peter Huppert,
Radiologisches Zentrum der Max Grundig Klinik

Die Magnetresonanztomographie (MRT) hat in der Diagnostik urologischer Erkrankungen, insbesondere des Prostatakarzinoms mit Verbesserung der Untersuchungstechnik zunehmend an Stellenwert gewonnen. Bei Erkrankungen der Prostata, nicht nur bei dem Prostatakarzinom, werden in der MRT typische Veränderungen zur Darstellung gebracht. Die MRT-Diagnostik der Prostata ist ein diagnostischer Baustein und muss zusammen mit weiteren Ergebnissen der urologischen Diagnostik wie dem klinischen Tastbefund, dem PSA-Wert und dem transrektalen Ultraschall interpretiert und gewertet werden. Dies soll im Folgenden näher erläutert und beispielhaft mit Bildern dargestellt werden.

Die MRT-Diagnostik der Prostata ist heute „multiparametrisch“, d. h. sie stützt sich auf drei diagnostische Parameter: T2-gewichtete Darstellungen, Diffusionsbildgebung und dynamische Kontrastdarstellung. Was ist bei diesen diagnostischen Bausteinen wichtig? T2-gewichtete Darstellungen werden in den drei Raumebenen durchgeführt und zeigen die zonale Anatomie der Prostata. Zu unterscheiden sind hierbei die zentral um die Harnröhre gelegene Transitionalzone, die diese umgebende periphere Zone sowie zwei kleinere Zonen, die im oberen hinteren Anteil gelegene zentrale Zone und das im vorderen Anteil gelegene sog. anteriore Stroma, eine Bindegewebszone. Die Kenntnis und Beachtung dieser unterschiedlichen anatomischen Bestandteile der Prostata ist extrem wichtig, da sich Tumorerkrankungen in diesen Zonen unterschiedlich darstellen. In der normalen Prostata stellt sich die Transitionalzone meist mit zahlreichen kleineren und größeren Knotenbildungen dar. Diese gutartigen Knotenbildungen vergrößern die Prostata mit zunehmendem Alter. Die periphere Zone stellt sich in den T2-gewichteten Bildern aufgrund ihres hohen Wassergehaltes hell dar, und die anderen zwei kleineren Zonen stellen sich aufgrund des vermehrten Bindegewebes dunkel dar (Abb. 1).

In der Diffusionsbildgebung wird die Beweglichkeit der Wassermoleküle im Gewebe

dargestellt. In normalen Geweben ist diese nicht eingeschränkt, die Diffusionsbilder sind dann dunkel. In Karzinomen ist die Bewegung der Wassermoleküle aufgrund der erhöhten Zelldichte eingeschränkt. Diese sogenannte „Diffusionsstörung“ stellt sich in diffusionsgewichteten Bildern als helle Herdbildung dar. Die Beweglichkeit der Wassermoleküle kann auch als Zahlenwert („apparent diffusion coefficient“ ADC) berechnet und in parametrisierten Bildern, den „ADC-Bildern“ dargestellt werden. Der mittlere ADC-Wert eines Herdes kann in den MRT-Bildern gemessen werden. Je geringer der Wert ist, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Diffusionsstörung und ein klinisch relevantes Karzinom vorliegt, Werte über 900 mm²/s gelten als gutartig und Werte unter 750 mm²/s sind verdächtig auf Bösartigkeit. Für die bildlichen Darstellungen bedeutet dies, alles was im ADC-Bild hell ist, zeigt normale Diffusion an, Tumorherde stellen sich dunkel dar. Der Grad der Diffusionswichtung wird in dem sog. b-Wert angegeben und bestimmt ganz entscheidend mit welchem Kontrast sich Herde mit einer Diffusionsstörung, also Karzinomherde erkennen lassen. Der b-Wert soll mindestens 1.400 betragen, besser 1.600, dann ist der Kontrast noch besser.

In der dynamischen Kontrastdarstellung der Prostata werden nach intravenöser Gabe eines MRT-spezifischen gadoliniumhaltigen Kontrastmittels über einen Zeitraum von etwa 5 Minuten 50-60 Aufnahmen der Prostata in schneller Abfolge angefertigt. Diese sollen erfassen inwieweit die einzelnen Zonen der Prostata durchblutet sind im Hinblick auf die Stärke und die Schnelligkeit der Durchblutung. Tumorherde zeichnen sich dadurch aus, dass sie eine verfrühte und intensivierte Durchblutung aufweisen. Der Wert dieses Parameters ist je nach Lage eines Tumorherdes unterschiedlich. Die Methode der MR-Spektroskopie wurde in der klinischen Routinediagnostik der Prostata verlassen.

70-75 % der Prostatakarzinome treten in der peripheren Zone auf, etwa 25 % in der

Transitionalzone und der Rest in den übrigen Zonen. Das Karzinom in der peripheren Zone zeigt sich in den T2-gewichteten Bildern charakteristischerweise als unscharf begrenzte signalarme, somit „dunkle“ Herdbildung. In der Diffusionsbildgebung sind Tumorherde als Diffusionsstörung hell erkennbar und in den korrespondierenden ADC-Bildern dunkel (Abb. 2). In der dynamischen Kontrastdarstellung zeigen Tumorherde in der peripheren Zone eine verstärkte Durchblutung und daher eine verfrühte und verstärkte Kontrastmittelaufnahme.

Karzinome in der Transitionalzone zeigen sich grundsätzlich ähnlich, sie sind aber aufgrund des „bunten Bildes“ dieser Zone mit zahlreichen gutartigen Knotenbildungen schwieriger erkennbar. Typischerweise sind Tumorherde hier in den T2-gewichteten Bildern als homogen signalarme, also dunkle ovale unscharf begrenzte Herde dargestellt. Ihre Abgrenzung gegenüber signalreichem Stromagewebe umgeben von signalreichem Drüsengewebe ist nicht einfach. Karzinomherde können auch in dieser Zone eine Diffusionsstörung aufweisen, die sich dann wie oben für Tumore der peripheren Zone beschrieben darstellt. Die dynamische Kontrastdarstellung ist für die Transitionalzone nicht verwertbar, da hier stets eine inhomogene und meist auch verfrühte Durchblutung der gutartigen Knoten vorhanden ist. In den zwei kleinen Zonen muss man sich hauptsächlich auf lokale Veränderungen der Anatomie und Diffusionsstörungen in der Diagnostik verlassen, da diese in der T2-Wichtung primär schon signalarm, also dunkel sind. Auch eine vermehrte Durchblutung kann bei Tumoren dieser Lage auftreten. Insgesamt ist die Erfahrung bezüglich Karzinomen in diesen zwei Regionen aufgrund der Seltenheit nicht so umfangreich wie in den anderen beiden Zonen.

Durch intensive Zusammenarbeit zwischen Urologen und Radiologen hat sich in den vergangenen Jahren eine kritische Reflexion der MRT-Befunde bei Patienten mit Prostatakarzinomen ergeben, aus der zwei wichtige

>>

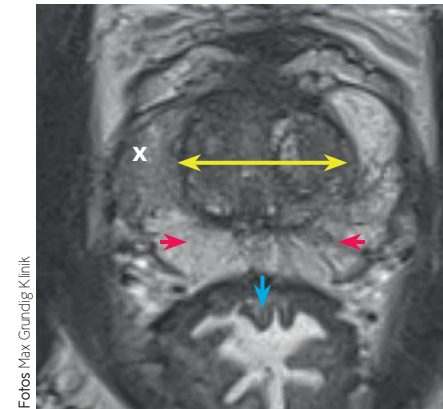


Foto: Max Grundig Klinik

ABBILDUNG 1

Darstellung des Querschnitts durch die Prostata in mittlerer Höhe in einem T2-gewichteten Bild mit Markierung der Zonen:

Gelber Pfeil: Transitionalzone
Rote Pfeile: rechte und linke periphere Zone
Blauer Pfeil: Enddarm

In der rechten peripheren Zone zeigt sich eine geringe Minderung der Signalintensität infolge einer Prostatitis (Kreuz), zur Erläuterung hierzu siehe Text.

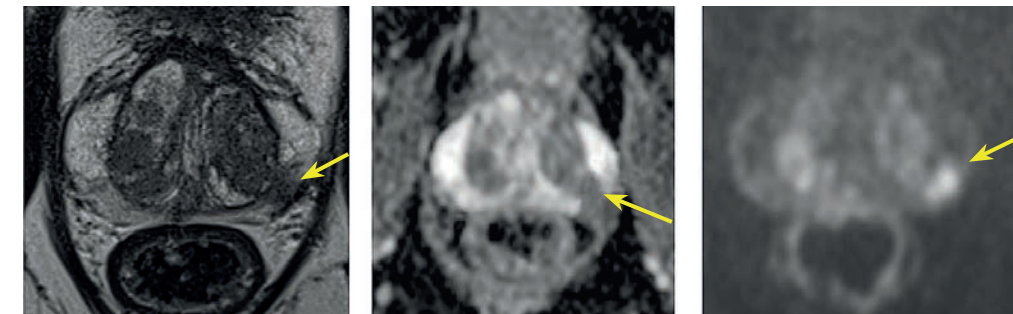
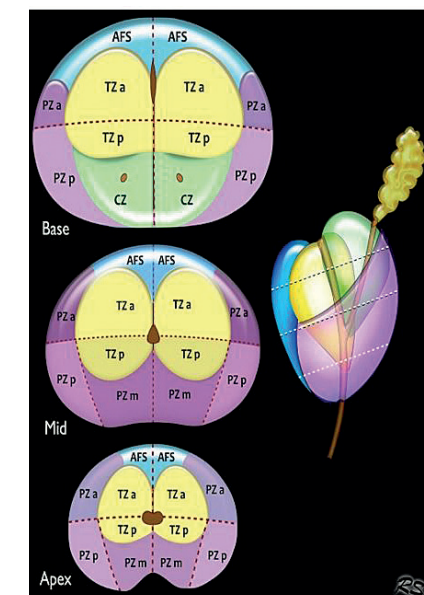


ABBILDUNG 2

Karzinom PI-RADS 4. In T2-Wichtung (linkes Bild) deutliche fokale Signalminde- rung im linken hinteren Teil der peripheren Zone (Pfeil). Korrespondierend hierzu in der ADC-Parameterdarstellung (mittleres Bild) zeigt sich eine Signalabsenkung (Pfeil), und im DWI b1600 Diffusionsbild (rechtes Bild) erkennt man eine deutliche Signalsteigerung (Pfeil). Der Tumor überschreitet nicht die Kapselgrenze.

ABBILDUNG 3

Anatomische Einteilung der Prostata in 4 Zonen, 3 Etagen und 36 Sektoren: AFS: anteriores fibröses Stroma (Bindegewebe), TZa/TZp: Transitionalzone vorn/hinten, CZ: zentrale Zone (Bindegewebe), PZa/p/m: periphere Zone vorn/hinten/mittig. Die drei schematischen Querschnitte der Prostata links (Base, Mid, Apex) entsprechen unterschiedlichen Höhen innerhalb der Drüse, wie im kleinen Bild rechts eingezeichnet. Bei den Sektoren wird jeweils die rechte und linke Seite unterschieden.



Quelle radiologyassistant.nl/abdomen/prostate-cancer-pi-rads-v2



Foto: S. St. Tüddert Klinikum Pforzheim

KLEINER STICH präzise – steril – schmerzlos

Den Beweis einer aggressiven Krebserkrankung kann allerdings trotz aller technischer Präzision nur durch die Auswertung der Zellen der kleinen Prostatagewebeproben erfolgen. Diese Biopsie fürchten viele Männer aufgrund der oftmals von Leidensgenossen berichteten Schmerzen im Rahmen der Biopsie und den Sorgen vor einer drohenden Blutvergiftung durch eingeschleppte Darmkeime. Im Gegensatz zu diesen leider früher realen, wenn auch seltenen Nachteilen, bestehen oft auch hartnäckige Falschinformationen, beispielsweise der Hackethalschen Mär von einer möglichen Verschleppung von Krebszellen: „Mach aus dem Haustier kein Raubtier“. In vielen Fällen führt die Angst des Patienten dann zu einer verspäteten Diagnose des „wildes Raubtiers“, ohne Möglichkeit den Krebs vor Ort zu

stoppen und ein langes Überleben des Betroffenen zu sichern. Nach der Streuung der Krebszellen im gesamten Körper kann nur noch eine Hormon- und/oder Chemotherapie die Ausbreitung verzögern, jedoch langfristig keine Heilung mehr erreichen. Eine differenzierte Sicht sollte daher besonders den technischen Fortschritt in der Diagnostik in die laufende Diskussion, als auch die persönliche Entscheidung zur Vorsorge einbeziehen. Der ambulante Eingriff dauert nicht mehr als 15 Minuten und findet schmerzlos unter einer leichten lokalen Betäubungs- und Schlafspritze (Sedierung) statt. Bei ängstlichen Patienten bietet der Einsatz von Lachgas zusätzliche Entspannung. Hierbei werden die Prostataproben über zwei kleine Nadeleinstiche steril am Damm (nicht durch den Darm!) des Patienten gewonnen. Nach kurzer Überwachung kann das Zentrum

verlassen und am nächsten Tag die Arbeit wiederaufgenommen werden. Die Ergebnisse der Gewebeanalyse liegen wenige Tage später vor.

**MEDIZIN 4.0
KÜNSTLICHE INTELLIGENZ
UND ROBOTER UNTER
MENSCHLICHER KONTROLLE**

Die Digitalisierung unserer Lebensbedingungen führt einerseits zu vielen Erleichterungen, stellt aber andererseits unsere gewohnten Arbeitsprozesse auf die Probe. Auch in der Medizin erweitert der technische Fortschritt unsere Möglichkeiten und ermöglicht den Wunsch vieler Patienten nach einer maßgeschneiderten Behandlung ihrer Krebserkrankung. Durch den Einsatz der sogenannten künstlichen Intelligenz können erhebliche Mengen an Untersuchungsdaten aus den angefertigten Aufnahmen der Prostata mit

>>

>> Schlüsse gezogen wurden: Erstens, in der der peripheren Zone sind andere diagnostische Kriterien primär maßgebend als in der Transitionalzone (wir sprechen von diagnostisch führenden Parametern) und zweitens, die Beurteilung von MRT-Untersuchungen der Prostata muss nach einem strukturierten Schema erfolgen, um unterschiedlichen Erscheinungsbildern der Karzinome in den verschiedenen Zonen Rechnung zu tragen, vergleichbare Interpretationen zu treffen und eine eindeutige Verständigung zu ermöglichen. Hierzu gehört auch eine verbindliche anatomische Einteilung (Abb. 3).

Daher wurde 2012 ein System zur standardisierten Durchführung von MRT-Untersuchungen der Prostata, strukturierten Interpretation der Bilder und einheitlichen Formulierung der Befunde entwickelt, das sogenannte Prostata Imaging Reporting Data System (PI-RADS). Dieses wurde 2015 als Version 2 aktualisiert und vereinfacht. Nach diesem System muss jeder in der Prostata auffällige Herd jeweils in den T2-gewichteten Bildern und in der Diffusionsbildgebung einer graduierten Wertung von 1-5 unterzogen werden (Grad 1 und 2 normale Darstellung und gutartige Veränderungen, Grad 3 nicht eindeutig zuzuordnende Herde, Grad 4 kleine und Grad 5 große karzinomverdächtige Herde). In den Abbildungen 4 und 5 sind jeweils für die periphere Zone und für die Transitionalzone Herdbefunde mit einer Einordnung in Grad 1 bis Grad 5 für Bilder in T2-Wichtung und in DWI- sowie ADC-Bildern dargestellt. Dabei sind die diagnostisch führenden Parameter in der peripheren Zone die Diffusionsstörung und in der Transitionalzone die Signalabsenkung in der T2-Wichtung. Für jeden Herdbefund resultiert danach bezüglich T2-Wichtung und Diffusionsbildgebung eine Graduierung von 1 bis 5, die zu einer Gesamtwertung (PI-RADS 1-5) zusammengefasst wird. Bei Herdbefunden in der peripheren Zone können pathologische Kontrastmittelanreicherungen zu einer Höherstufung führen; in der Transitionalzone ist dies bei starker Diffusionsstörung von Herden der Fall. Die Gesamtwertung gibt die Wahrscheinlichkeit an, mit der im jeweiligen Herd ein klinisch relevantes Prostatakarzinom vorliegt (PI-RADS 1 und 2 geringe Wahrscheinlichkeit, PI-RADS 3 unklar, PI-RADS 4 und 5 Karzinomverdacht). Unter einem klinisch relevanten Prostatakarzinom versteht man dabei ein Karzinom mit einem Gleason Score von mindestens 7. Ergibt die Gesamtwertung der MRT eine PI-RADS Kategorie 1 oder 2, sind aus Sicht des MRT keine weiteren Maßnahmen erforderlich, ergibt sich eine Kategorie 3 wird eine Kontrolluntersuchung je nach Auffälligkeit nach 6-12 Monaten empfohlen, und ergibt sich eine Kategorie 4 oder 5 wird eine gezielte Biopsie empfohlen.

<<

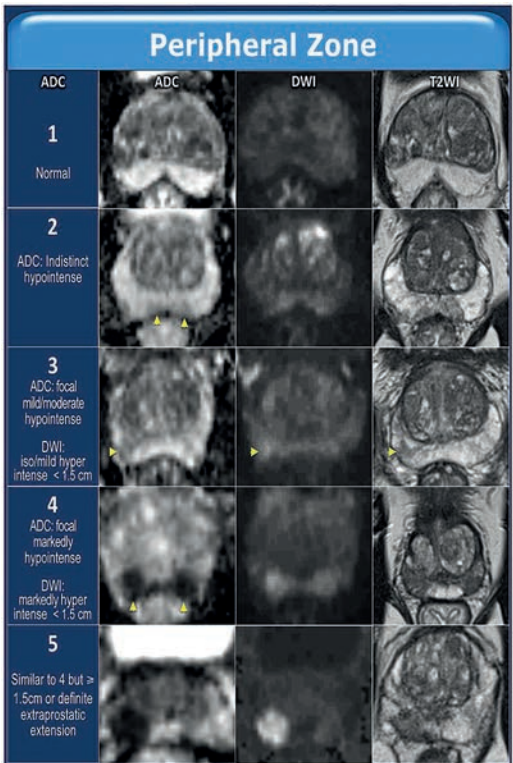


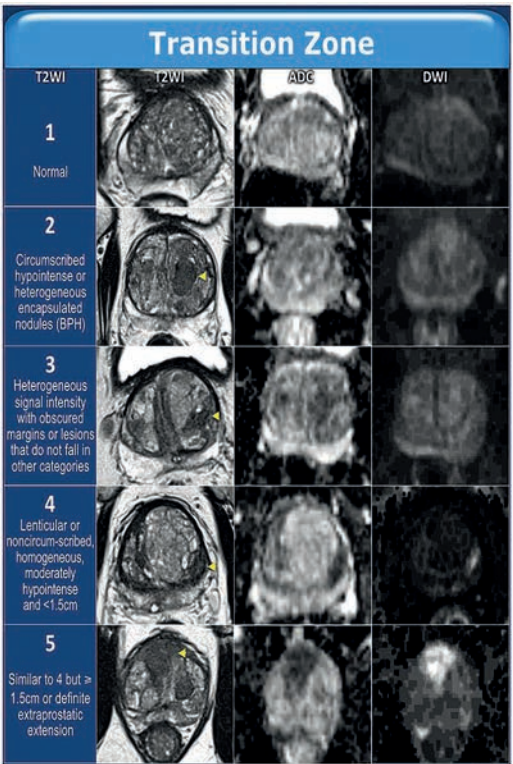
ABBILDUNG 4
Graduierte Bewertung fokaler Herdbefunde in der peripheren Zone der Prostata in den nach der PI-RADS Systematik einheitlich festgelegten Stufen 1–5 (1=normal, 2=gutartig, 3=nicht eindeutig, 4=verdächtig auf Karzinom, 5=verdächtig auf Karzinom und größer als 15 mm).

In der linken Säule Darstellung typischer Herde in ADC-Bildern, in der mittleren Säule in korrespondierenden DWI-Bildern und in der rechten Säule in korrespondierenden T2-gewichteten Bildern.

Quelle radiologyassistant.nl/abdomen/prostate-cancer-pi-rads-v2

ABBILDUNG 5
Graduierte Bewertung fokaler Herdbefunde in der Transitionalzone der Prostata in den nach der PI-RADS Systematik einheitlich festgelegten Stufen 1–5 (1=normal, 2=gutartig, 3=nicht eindeutig, 4=verdächtig auf Karzinom und größer als 15 mm).

In der linken Säule Darstellung typischer Herde in T2-gewichteten Bildern, in der mittleren Säule in korrespondierenden ADC-Bildern und in der rechten Säule in korrespondierenden diffusionsgewichteten DWI-Bildern.



Quelle radiologyassistant.nl/abdomen/prostate-cancer-pi-rads-v2



Foto Max Grundig Klinik

Prof. Dr. med. Stephan Kruck

studierte Humanmedizin an der Universitätsklinik in Tübingen. Dort habilitierte er sich 2014, seine Professur für Urologie erhielt er 2017. Seine Forschungsarbeiten wurden mit zahlreichen Preisen und Stipendien ausgezeichnet.

Er gilt als internationaler Experte in der Früherkennung und Therapie urologischer Krebserkrankungen und hat sich auf die Präzisionsdiagnostik von Prostataerkrankungen, minimal-invasiven und roboter-assistierte Therapieverfahren spezialisiert. Gemeinsam mit Dr. med. Volker Zimmermanns leitet er das bekannte minimal-invasive Urologische Zentrum am Siloah St. Trudpert Klinikum in Pforzheim. Seit Herbst 2020 verstärken sie konsiliarisch das Ärzteteam der Max Grundig Klinik. •

>> bestehenden „krebstypischen“ Bildmustern abgeglichen werden. Zusammen mit der Bildauswertung der menschlichen Experten erfolgt dann unter Berücksichtigung der Patienteninformationen (Alter, Gesundheitszustand, familiäres Risiko, Beschwerdebild) und den Blutergebnissen die Entscheidungsfindung zur Gewebeentnahme zum Krebsnachweis.

ULTRASCHALL FÜR DIE RISIKOBEWERTUNG

Die Navigation der zur Zellgewinnung eingesetzten Punktionsnadel kann heute wiederum durch unterschiedliche elektronische Hilssysteme überwacht und unterstützt werden. Hierbei wird die Prostata im Operationssystem mit einem virtuellen Prostatamodell überlagert, um alle auffälligen Bezirke der unterschiedlichen technischen Aufnahmen in einem Bild zu vereinen.

Diese sogenannte „Fusionsbiopsie“ oder auch die von uns eingesetzte Weiterentwicklung der „Multifusionsbiopsie“ nutzt alle Daten aus Kernspintomographie, 29 Mhz-Mikro-Ultraschall und der künstlichen Intelligenz (CTRUS ANNA Analyse), um im Bereich von weniger als 0,1 mm zielsicher den Krebsherd zu treffen.

Jede Gewebeprobe kann dann im 3D-Koordinatensystem dokumentiert und später auch im Rahmen



- 1 Das Führungsteam: Dr. med. Volker Zimmermanns, OP-Leitung Anja Causevic, Praxisanleitung Susan Stollberg und Prof. Dr. med. Stephan Kruck (v.l.n.r.)
- 2 Dr. med. Volker Zimmermanns am Robotersystem "da Vinci® Xi™"

der Nachsorge erneut gefunden werden. Nach dem Erhalt der Gewebeanalyse findet erneut die Dateneingabe zur individuellen Risikobewertung der Krebserkrankung statt. Anschließend kann der Patient sowohl über das Risiko einer Krebsausbreitung außerhalb des Organs bis in die Lymphknoten, als auch über die Einschätzung seiner tumorfreien Überlebenschancen informiert werden.

Gerade bei frühzeitiger Entdeckung bestehen für unsere Patienten gute Chancen auf eine langfristige Kontrolle über die Krebserkrankung ohne Verkürzung ihrer normalen Lebenserwartung.

ROBOTERTECHNIK IM EINSATZ

Die hierfür erforderliche operative Therapie wird auch heute noch in vielen Kliniken rein über konventionelle offene Operationen durchgeführt. Im ersten Technologieschritt wurde mit der Einführung der Bauchspiegelungstechnik (Laparoskopie) die Belastung des Patienten durch eine Verringerung der Wundfläche und die Verkleinerung der Instrumente reduziert. Die nächste Verbesserung durch die Assistenz eines „Operationsroboters“ wurde bereits im Jahr 2008 im Siloah St. Trudpert Klinikum als eine der allerersten Institutionen in Deutschland eingeführt.

Es handelt sich hier nicht um selbstständige Roboter, sondern mehr um hochmoderne „Marionetten“, die jede kleinste Bewegung der Hand des Operators auf die Instrumente im Operationsgebiet übertragen. Der Roboter kann somit ohne Bauchschnitt hochpräzise in Regionen arbeiten, die sonst nur mit einer erheblichen Belastung des Chirurgen erreichbar sind. Im Jahr 2014 führte die urologische Klinik dann – als eine der ersten Kliniken in Europa – das derzeit neueste Robotersystem (da Vinci® Xi™) in die klinische Routine ein.

Bis jetzt konnten mehr als 2.800 Operationen erfolgreich durchgeführt werden. Jedoch ermöglicht erst die Kombination aus jahrzehntelanger menschlicher Operationserfahrung und neuester Technik einen nahezu vollständigen Verzicht auf offene Eingriffe. Zusammengefasst profitieren unsere Patienten schon heute von Zukunftstechnologien bei der Krebsuche und Therapieplanung.

Die jüngsten Entwicklungen der Präzisionsmedizin verringern das Risiko von unnötigen invasiven Therapien; im Falle von aggressivem Krebswachstum können moderne Operationssysteme wichtige Körperfunktionen besser schützen und eine schnellere Erholung erreichen. <<



IHR FACHGESCHÄFT MIT DER PERSÖNLICH KOMPETENTEN BERATUNG.
WIR FREUEN UNS AUF IHREN BESUCH.



KOCHEN & BACKEN



TAFELN



GENIEßEN

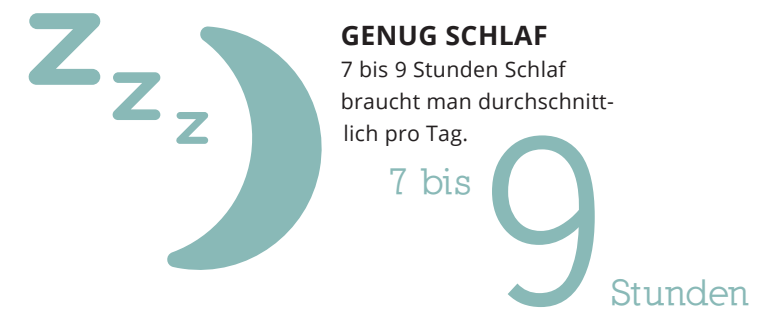
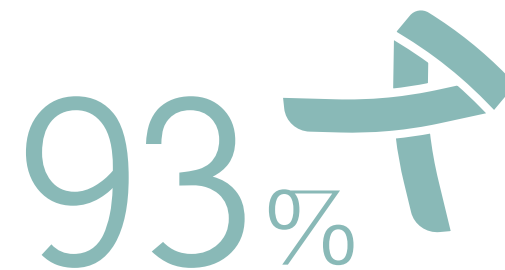
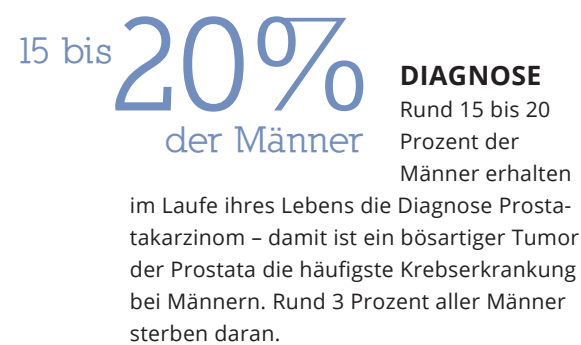
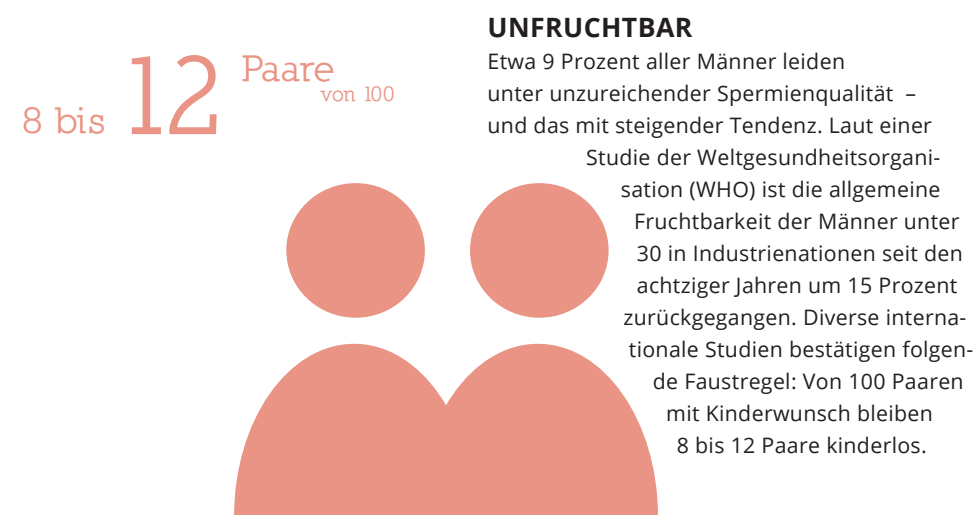


SCHENKEN



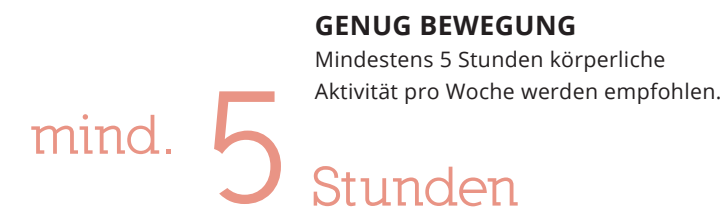
Bessey & Flammer GmbH
Schwanenstr. 8 · 77815 Bühl
Tel. (0 72 23) 94 68-0
www.bessey-flammer.de

Gut zu wissen



STRESSLEVEL REDUZIEREN
Jeder achte Mann ist im Laufe seines Lebens von einer Depression betroffen. Soziale Kontakte, Hobbys, Meditation und Zeit in der Natur helfen bei der Stressreduktion.

jeder 8^{-te}

RISIKOFAKTOREN:
Fortschreitendes Alter
Vorerkrankungen in der Familie
Kontakt mit toxischen Substanzen
Unausgewogene Ernährung
Rauchen



Quellen www.maennergesundheit.info
www.ncbi.nlm.nih.gov
www.deutsche-depressionshilfe.de
www.krebsgesellschaft.de
www.helios-gesundheit.de
www.merkur.de
www.verbraucherzentrale.de

Täglich grüßt das Murmeltier

1953 für ein halbes Jahrhundert lang

Ewig in der Vergangenheit. Für Henry Molaison beginnt jeder Tag als der Morgen nach der OP, denn seitdem bleibt nichts mehr in seinem Langzeitgedächtnis hängen. Geprägt von ständigen Wiederholungen ist die unglückliche Geschichte des Amerikaners jedoch umso wertvoller für die Hirnforschung.

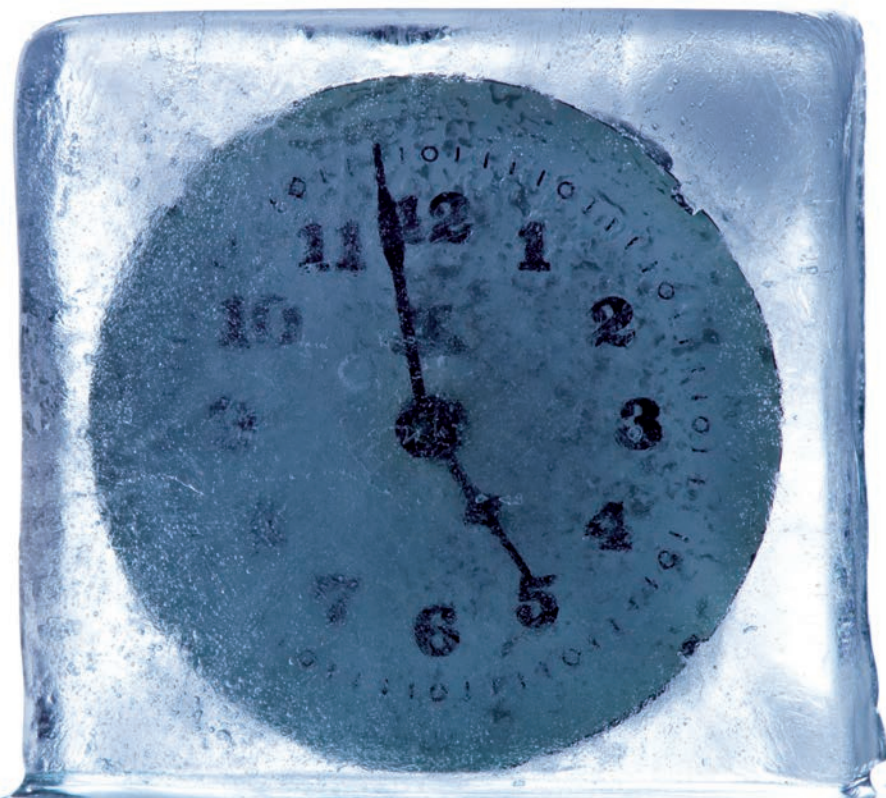


Foto: Paul Bodea - adobe stock.com

„H.M. konnte alte Anekdoten erzählen, aber nicht, was er am Morgen erlebt hatte.“

Am 2. Dezember 2008 starb Henry Molaison in Connecticut im Alter von 82 Jahren. Kurz darauf veröffentlichte Suzanne Corkin, Neurowissenschaftlerin am Massachusetts Institute of Technology (MIT), eine Pressemitteilung. Damit enthüllte sie, dass Molaison „Patient HM“ oder „H.M.“ war, einer der wichtigsten Patienten in der Geschichte der Neurowissenschaften.

Als junger Mann litt er unter schweren epileptischen Anfällen, die wohl auf einen Fahrradunfall in seinen Kindheitstagen zurückzuführen sind. Vielleicht lag es aber auch an den Genen, Epilepsie wurde schließlich in der Familie seines Vaters vererbt. Sogar höchste Dosen von Antiepileptika halfen nicht. Durch die ständigen Anfälle, bis hin zur Ohnmacht, war es ihm nicht möglich, ein normales Leben zu führen. Der junge Mann verlor seinen Job, eine Frau in seinem Leben gab es nicht.

Der Chirurg William Scoville bot ihm an, ihn zu operieren und Molaison sagte zu. Bei der Operation im August 1953 entfernte er die Amygdala und große Teile des Hippocampus aus dem Gehirn seines Patienten. Scoville selbst beschreibt die OP als ein „Experiment“, er wusste nicht, ob der junge Mann überhaupt überleben würde. Zwar war Henry Molaison von seinen Anfällen geheilt, die epileptischen Krämpfe

blieben aus. Dafür hatte er einen anderen Preis zu zahlen: Er verlor sein Langzeitgedächtnis.

Anterograde Amnesie lautete die medizinische Diagnose: H.M. konnte keine neuen Erinnerungen mehr abspeichern, alltägliche Begebenheiten vergaß er Sekunden, nachdem sie passierten. Von nun an lebte er nur noch in der Gegenwart, sein Leben stand sprichwörtlich still.

DER HIPPOCAMPUS ALS VERBINDENDEN ELEMENT ZWISCHEN KURZ- UND LANGZEITGEDÄCHTNIS

Frühere Theorien waren, dass Erinnerungen unspezifisch im Gehirn abgespeichert werden und es kein bestimmtes Areal dafür gibt. H.M. stellte diese Annahmen komplett auf den Kopf. Ist der Hippocampus, eine Region an der Basis des Schläfenlappens, beschädigt, so ist die Vermittlung von Kurz- zu Langzeitgedächtnis gestört. Das heißt, das Kurzzeitgedächtnis funktioniert einwandfrei. Erinnerungen können für kurze Zeit gebildet werden, aber diese können nicht in Stammerinnerungen umgewandelt und nach längerer Zeit wieder abgerufen werden.

Andersherum ist der Hippocampus aber nicht für die Informationswiedergabe aus dem Langzeitgedächtnis relevant: H.M. konnte Anekdoten aus seinem früheren

Leben ohne Lücken erzählen, ohne sich daran erinnern zu können, dass er dieselbe Geschichte schon vor 20 Minuten erzählt hatte. Molaison war gefangen in der Vergangenheit. Jahrzehnte nach seiner Operation beantwortete er die Frage, welches Jahr es denn ist, mit „1953“. Wenn er als 80-jähriger Mann in den Spiegel schaute, erkannte er sich selbst nicht – seiner Meinung nach war er schließlich erst 27 Jahre alt.

VERSCHIEDENE FORMEN VON ERINNERUNGEN

Obwohl die Bedeutung des Hippocampus an sich schon eine beträchtliche Entdeckung ist, hat H.M. der Hirnforschung noch auf anderen Wegen auf die Sprünge geholfen. Sein Verhalten zeigte, dass unterschiedliche Arten von Erinnerungen in unterschiedlichen Weisen gebildet und gespeichert werden. Zwar konnte er sich keine Gesichter, Namen oder Ereignisse merken, er war aber in der Lage, Bewegungsabläufe neu zu lernen und diese auch langfristig zu speichern. Das führte zu dem Schluss, dass motorische Erinnerungen unabhängig von dem Hippocampus gebildet werden können. Gedächtnis ist also nicht gleich Gedächtnis. Brenda Milner, eine Neuropsychologin ursprünglich aus England, untersuchte ihn immer wieder über Jahre hinweg, ließ ihn Tests machen. Eine der Aufgaben war ein Standardtest für die motorischen Fähigkeiten:

Er sollte die Umriss eines Sterns nachfahren, wobei er nur in einem Spiegel das Bild, seine Hand und den Stift sehen durfte. Überraschenderweise wurde H.M. immer besser, obwohl er sich nicht daran erinnern konnte, diese Übung jemals mitgemacht zu haben. Einmal sagte er sogar, dass er sich die Aufgabe viel schwieriger vorgestellt hatte.

Sogar räumliche Erinnerungen, etwa den Aufbau seines Hauses, in das er fünf Jahre nach der Operation eingezogen war, konnte er speichern. So war H.M. zum Beispiel in der Lage, einen ziemlich detaillierten Plan dieses Hauses zu zeichnen.

H.M. ist wahrscheinlich einer der am meisten studierten und analysierten Patienten in der Geschichte der Hirnforschung. Einmalig daran ist die Genauigkeit der anatomischen Beschreibungen seiner Kondition und seine Kooperationsbereitschaft. Denn obwohl er keine neuen Langzeiterinnerungen bilden konnte, so wusste er doch um seinen Zustand. „Jeder Tag ist ein neuer, was auch immer ich für Freuden, was auch immer für Sorgen ich zuvor hatte“, soll er einst gesagt haben.

Bereitwillig spendete er sein Gehirn der Wissenschaft nach seinem Tod und so lebt H.M. weiter, als einmaliges und wohl wichtigstes Beispiel dafür, wie unser Gedächtnis funktioniert.

Quellen <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2649674/>
<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7d90a2b8-3e7e-4968-b438-08bb67ee0828%40pdv-v-sessmgr01>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hipo.22354>
<https://can-acn.org/brenda-milner/>

FIT IM ALTER

Was Physiotherapie und Sport bewirken können

Viel Bewegung in Sport und Freizeit verbessert nicht nur die Lebenserwartung, sie steigert auch die Lebensqualität. Wer sich regelmäßig körperlich betätigt, fühlt sich besser und wird gesund älter. Daran besteht längst kein Zweifel mehr. Aktive Bewegung ist dabei die beste Medizin gegen Arthrose, Diabetes, Übergewicht und Stress.



Foto Fotografie Frei

Ab dem 50. Lebensjahr lassen nachweislich Muskelkraft, Ausdauer und Gleichgewicht nach. Damit einhergehend steigt im fortgeschrittenen Alter die Sturzgefahr, die mit ernsthaften Verletzungen verbunden sein kann. Mit gezielten Übungen für die körperliche Fitness kann jeder so gesund wie möglich alt werden und den Begleiterscheinungen des Älterwerdens ein Stück weit entgegenwirken.

WAS KANN ICH SELBST TUN?

Mit gezieltem Krafttraining in Kombination mit einem moderaten Ausdauertraining können Sie Ihre körperliche Fitness einfach trainieren. Halten Sie sich auch durch regelmäßige Dehnübungen beweglich. Achten Sie darauf, dass sich Ihre Sehnen und Muskeln nicht verkürzen und schulen

Sie Ihr Gleichgewicht. Regelmäßige Spaziergänge, Wanderungen oder Fahrradtouren halten das Herz-Kreislauf-System in Schwung. Ein wahrer Geheimtipp ist Nordic Walking, denn der Sport mit zwei Stöcken ist der ideale Ausdauersport für jedermann. Nordic Walking baut auf dem natürlichen Bewegungsablauf auf und ist deshalb leicht erlernbar, kann zu jeder Jahreszeit und bei jedem Wetter ausgeübt werden.

Allerdings – so wurde auch in vielen Studien immer wieder festgestellt – kommt es auf die richtige Technik an. Darum ein Tipp für Anfänger: Sehr häufig treffen sich Gruppen zum gemeinsamen Nordic Walking in Parks und Grünanlagen. So erhalten Sie wichtige Tipps von erfahrenen Walkern, und das gemeinsame

Gruppenerlebnis motiviert zusätzlich. Selbst für „unsportliche“ Typen ist es niemals zu spät, mit dem Training zu beginnen. Auch im höheren Alter ist es kein Problem, den „inneren Schweinehund“ zu überwinden. Das wichtigste dabei ist allerdings immer: Der Spaß steht im Vordergrund.

In der Max Grundig Klinik ist die Bewegung und Fitness in jedem Alter ein wichtiger Bestandteil des wöchentlichen Sportprogramms. Mithilfe der individuellen Trainingspläne gehen die Physiotherapeuten auf die Möglichkeiten und Bedürfnisse der Patienten ein – egal, ob ein Training im Fitnessraum der Klinik oder eine Runde Nordic Walking an der frischen Luft. Das Team von Matthias Zehnle findet für jeden Patienten den richtigen Mix, um die

körperliche Fitness zu aktivieren und hilfreiche Anleitungen und Empfehlungen für ein gesünderes und aktives Leben zu geben.

PRAKTISCHE TIPPS VON MATTHIAS ZEHNLE FÜR DEN EINSTIEG IN EIN BEWEGUNGSREICHES LEBEN:

- Regelmäßig trainieren (2 bis 3 Mal in der Woche)
- Mit einem Trainingspartner trainieren
- Niemals in den Schmerz trainieren, sondern gelenkschonend
- Genügend Wasser trinken und auf eine ausgewogene Ernährung achten
- Auf die richtige Atmung achten
- Die Dauer und Intensität langsam und kontinuierlich steigern
- Mit dem Arzt die Belastbarkeit abklären
- Spaß bei der Bewegung haben

>>

Praktische Übungen

zur Verbesserung der Ausdauer und Stabilität der Muskulatur



Fotos Fotografie Frei

1 | KRÄFTIGUNG DER BRUSTMUSKULATUR

Ausgangsstellung:

- Aufrechte Sitzhaltung
- Schultern nach unten ziehen
- Blick nach vorne

Endstellung (Bild 1):

- Arme nach vorne vor der Brust zusammenführen
- Arme langsam wieder zurück, ohne die Spannung in der Muskulatur zu verlieren

3 x 20 Wiederholungen mit geringem Gewicht
Und immer lachen dabei!



2 | SCHULUNG DES GLEICHGEWICHTS

Balancieren auf Wackelbrett:

- Die Verbesserung der Balance dient als Sturzprävention
- Auf einem Wackelbrett aufrecht stehen
- Die Knie sind leicht gebeugt
- Blick ist nach vorne gerichtet
- Position ca. 30 Sekunden halten und ca. 4 mal wiederholen

Variante 1: Verlagern Sie in dieser Position Ihr Gleichgewicht von einem Bein auf das andere.

Variante 2: Halten Sie Ihr Gleichgewicht in dieser Position. Halten Sie die Position 30 Sekunden mit geschlossenen Augen.

<<

3 | VERBESSERUNG DER AUSDAUER UND DES HERZ-KREISLAUF-SYSTEMS

Armergometer (als Alternative zum Fahrradergometer):

- Aufrechte Sitzposition
- Nach vorne / nach hinten kurbeln
- 3 Mal wöchentlich 25-30 Min. mit geringem Widerstand

Wichtig:

- regelmäßig atmen
- Puls nicht zu hoch (man sollte sich noch unterhalten können)
- Richtwert: 220-Lebensalter = max. Herzfrequenz
- Optimaler Gesundheitswert = 70 % von maximaler Herzfrequenz



NEU-
Eröffnung

CORUM

Leo willwer

MORITZ GROSSMANN
GLASHÜTTE / SA

GELLNER

NOMOS
GLASHÜTTE

OLE LYNNGGAARD
COPENHAGEN

Leicht
JUWELIERE

Juwelier Leicht in Baden-Baden

Sophienstraße 3a • Tel. 07221 - 27 85 11

baden-baden@juwelier-leicht.de • www.juwelier-leicht.de

Was tun gegen NOVEMBER BLUES?

Prof. Dr. med.
Curt Diehm



Foto: kapong - istockphoto.com

HAUPTSACHE GESUND

Mit dem Herbst verdunkelt sich nicht nur der Himmel, sondern bei vielen Menschen auch das Gemüt. Die Winterdepression hält Einzug, auch in die Büros. Was dagegen hilft – außer Schokolade.

Dieser Tage war mal wieder ein Patient bei mir, den ich seit langem betreue. Immer nach Allerheiligen schleicht er zu mir in die Klinik und sagt: „I've got the blues.“ Wir lachen dann ein wenig, weil es den Mann mit pünktlicher Regelmäßigkeit trifft: Ihn hat die Winterdepression ereilt.

Mit dem November beginnt die dunkle Jahreszeit. Es gibt nun Tage, an denen man kaum oder kein Tageslicht sieht. Das kann schon auf die Stimmung schlagen. Studien zeigen, dass in Mitteleuropa jede vierte Frau und jeder fünfte Mann zu dieser Zeit Symptome wie Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, erhöhtes Schlafbedürfnis und Heißhungerattacken entwickelt.

NOVEMBER-BLUES ODER DEPRESSIONEN?

Dieser Durchhänger trifft den normalen Mitarbeiter gleichermaßen wie den leiten-

den Angestellten. Gerade jene Manager, die aus dem Vollen schöpfen und immer auf dem Gas stehen, trifft das Phänomen besonders hart. Sie fühlen sich ausgepowert und verstehen nicht so recht, warum ihnen Dinge nicht mehr so leicht von der Hand gehen, die sonst selbstverständlich sind.

Psychologen und Psychosomater sprechen in diesen Fällen vom November-Blues, eine Vorstufe der Winterdepression oder SAD (saisonal abhängige Depression). Die leichtere Form möchte ich nicht pathologisieren. Die meisten der betroffenen Menschen sind schlicht nur nicht gut drauf.

SCHOKOLADE MACHT GLÜCKLICH

Natürlich trifft es im Herbst und Winter auch jene besonders häufig, die grundsätzlich unter Depressionen leiden. Mit November-Blues ist jedoch keine akute Form der Depression gemeint. Diese muss vom Facharzt behandelt werden. Auch Psychosomater und

Psychiater haben in der dunklen Jahreszeit alle Hände voll zu tun. Der ausschlaggebende Faktor für die abgeschlafte Stimmung ab November ist das fehlende Licht. Die Zirbeldrüse schüttet vermehrt Melatonin aus. Melatonin wirkt schlaffördernd. Parallel nimmt der Serotonin-Spiegel ab. Serotonin ist der Gegenspieler von Melatonin. Damit bleibt eine stimmungsaufhellende Wirkung aus. Es gibt Lebensmittel, die viel Serotonin enthalten. Bananen gehören dazu, vor allem aber auch Schokolade. Das erklärt die ausgeprägte Lust auf Süßigkeiten in der trüben Jahreszeit. Dieser Effekt birgt nicht selten die Gefahr einer Gewichtszunahme.

RUNTER VOM SOFA

Was hilft außer Bananen und Schokolade noch gegen die schlechte Laune? Ideal ist Bewegung an der frischen Luft, auch bei Wind und Wetter. Spaziergänge, Jogging, Radfahren, Nordic Walking, Fußball mit den Kindern, alles so oft wie überhaupt nur möglich. Auch wenn der innere Widerstand groß ist, man muss raus, >>

„Auch wenn der innere Widerstand
groß ist, man muss raus, denn es
gibt kein schlechtes Wetter, sondern
nur falsche Kleidung.“

Prof. Dr. med. Curt Diehm

>> denn es gibt kein schlechtes Wetter, sondern nur falsche Kleidung.

Eine geniale Methode gegen den November-Blues ist die Lichttherapie. Dafür braucht es Therapielampen mit hellen Lichtquellen von 10.000 Lux. Am besten macht man die Therapie morgens nach dem Aufstehen und täglich, auch wenn man keine Symptome hat. Die Lampe kann aber auch auf dem Schreibtisch stehen, wobei man natürlich nicht direkt in die Lichtquelle schauen sollte. Positive Effekte stellen sich schon bei einer Bestrahlungszeit von 30 Minuten pro Tag ein. Noch kurz zu den Lux: An einem Sommertag bei uns in Deutschland herrschen 10.000 Lux, am Äquator bis zu 80.000 Lux. Eine Innenbeleuchtung bietet hingegen maximal 300 bis 800 Lux. Die Quelle einer Lichttherapie hat keine UVA- und UVB-Strahlung. Die Lichttherapie gilt heute eindeutig als evidenzbasiert. Wichtig ist, gleichzeitig dazu kein Johanniskraut einzunehmen, das viele Menschen zur

Stimmungsaufhellung einsetzen. Dieses kann nämlich zu einer Lichtsensibilisierung führen.

WELLNESS FÜR KÖRPER UND VOR ALLEM DIE SEELE
Heilsam kann auch ein Wellnessaufenthalt mit Massagen, Bädern, Aromatherapie und Sauna wirken. Ein Kurzurlaub in der Sonne im November und Dezember bietet sich ebenfalls an. In der dunklen Jahreszeit sollten Sie auch darauf achten, dass der Vitamin-D-Spiegel im Normbereich liegt. Vitamin-D-Mangel kann mitverantwortlich sein für Müdigkeit und Antriebslosigkeit. Bei einem Mangel kann auf ärztlichen Rat hin Vitamin D substituiert werden. Einfache alltagstaugliche Tipps sind zudem Kalt-Warm-Duschen und ausreichend Flüssigkeitszufuhr während des Tages.

ZEIT FÜR SICH NEHMEN
Zuletzt möchte ich darauf hinweisen, dass der November-Blues auch eine Frage der Einstellung ist. In dieser Jahres-

zeit weniger Energie zu besitzen ist normal. Man kann dem beginnenden Winter auch seine schönen Seiten abgewinnen, statt nur gegen das innere Tief zu kämpfen. Es ist die perfekte Zeit zum Verlangsamten, Herunterkommen und Kerzen anzünden. Dazu passt, dass Leipziger Forscher festgestellt haben, dass Kuscheln biochemische und bioelektrische Reize setzt, die antidepressive Wirkung haben.

Raus an die Luft, Lichttherapie, Kurzurlaube, Entschleunigung, Kerzen anzünden, Sie mögen denken: Eigentlich habe ich anderes zu tun, als meine Seele gegen die Winterdepression zu wappnen. Ich muss schließlich arbeiten! Falsch: Wer im Büro oder bei Verhandlungen schlechte Laune verbreitet, wird am Ende keine guten Ergebnisse erzielen. Deshalb ist es besser, ein wenig auf die innere Stimme zu hören und als Lohn dafür mental gesund zu bleiben – auch wenn es ein wenig Zeit kostet.

<<



Foto skynesher - istockphoto.com

MAX-Experte

Prof. Dr. med. Curt Diehm redet Klartext und gibt kompetente Antworten auf 5 Fragen zum Thema November-Blues.

Ausbaufähig?

Kann aus dem November-Blues auch eine richtige Depression werden?

Die Winterdepression zählt zu den rezidivierenden immer wieder auftretenden depressiven Störungen. Es ist eine Sonderform der depressiven Episoden. Es handelt sich dabei nicht um eine Modeerscheinung. Das gab es schon immer. Die klassischen Symptome sind Erschöpfungszustände, bleierne Müdigkeit über den Tag, gedrückte Stimmung, Gereiztheit und Schlafstörungen. Mehr Schlaf und Lust auf Süßes und Zucker sind die Ursachen für Gewichtszunahme.

Etwa 9 % der deutschen Bevölkerung leiden an Winterdepressionen. Frauen sind dreimal häufiger betroffen als Männer. Die Häufigkeit der Krankheit ist regional unterschiedlich. In Skandinavien ist die Winterdepression deutlich häufiger. So findet sich beispielsweise im Süden, also im Mittelmeerraum, diese Problematik nur ganz selten.

Der sogenannte „Winterblues“ ist eher eine harmlose Variante der saisonal abhängigen Depression. Die meisten Patienten mit einer Winterdepression haben eine gute Prognose.

FRÜHLINGS-ERWACHEN

Hält diese Winterdepression den ganzen Winter an?

Diese Depressionsform kann vom November bis in den März hinein andauern. Die saisonal affektive Störung (SAD=Seasonal Affective-Disorder) wird auf einen veränderten Tagesrhythmus zurückgeführt. Dabei spielt der Serotonin-Melatonin-Stoffwechsel eine Rolle. Es kommt zu einem Ungleichgewicht der Hormone und Botenstoffe (Neurotransmitter) im Gehirn. Wenn dann im Frühjahr die Tage wieder länger und wärmer werden, verschwinden die meisten Symptome schlagartig. Deshalb ist auch für winterdepressive Menschen der Ausdruck „Frühlingserwachen“ kein Fremdwort.

Der Gang zum Experten

Wann sollte ich zum Arzt gehen und muss ich einen Experten aufsuchen?

Wenn die Symptome länger anhalten und Allgemeinmaßnahmen nicht ausreichend helfen, sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden. Sonst besteht die Gefahr, dass die depressive Verstimmung in eine echte und chronische Depression übergeht. Wenn Ihr Hausarzt es Ihnen empfiehlt, dann sollten Sie den Kontakt zu einem Experten aufnehmen. Die Grundvoraussetzung für den Einsatz von antidepressiven Medikamenten ist die richtige Diagnosestellung. Dazu braucht es dann doch häufig den Psychiater beziehungsweise einen Psychosomatiker.

LICHT UND GUTE LAUNEMACHER

Werden zur Behandlung der Winterdepression Medikamente erforderlich?

Wenn eine ursächliche Behandlung nicht erfolgreich bzw. nicht möglich ist, wird Ihr Arzt klassische Antidepressiva einsetzen. Studien haben bewiesen, dass die rechtzeitige Gabe von Antidepressiva neue Schübe einer Winterdepression verhindern können. Es gibt auch naturmedizinische Ansätze. So kann das echte Johanniskraut zur symptomatischen Behandlung eingesetzt werden. Bei der Einnahme sollte man mit einer gleichzeitigen Lichttherapie vorsichtig sein. Es können phototoxische Reaktionen der Haut entstehen. Vorsicht mit Johanniskraut ist auch geboten, weil es in höheren Dosen (über 900 mg täglich) die Wirkung der Pille einschränken kann. Auch Lavendelprodukte haben sich als hilfreich erwiesen. Zudem sollte man auf einen ausgeglichenen Vitamin-D-Spiegel achten.

„Schaffen Sie sich einen Tageslichtwecker auf den Nachttisch an. Er weckt uns besonders sanft im Winter mit einer ständig zunehmenden Intensität des Lichtes.“

Prof. Dr. med. Curt Diehm

„Wenn die Symptome länger anhalten und Allgemeinmaßnahmen nicht ausreichend helfen, sollte unbedingt ein Arzt aufgesucht werden.“

Prof. Dr. med. Curt Diehm

Hilfreiche Tipps

Kurz zusammengefasst: Ihre Tipps, was ich selbst gegen das saisonale Stimmungstief machen kann?

Hilfreich ist ausreichend Licht schon am frühen Morgen. Wichtig ist ein optimaler Lichteinfall auf die Netzhaut des Auges. Abends sollte man zu viel Licht meiden. Die Wirksamkeit einer Lichttherapie (Phototherapie) ist gesichert. Auch so genannte Vollspektrum-Lampen (min. 10.000 Lux) helfen. Sie bilden das gesamte Spektrum des Tageslichtes. Spannend ist auch das, was Nordländer unternehmen, wenn in langen Polarnächten die Sonne überhaupt nicht aufgeht. So gibt es in Norwegen und Finnland erste Sonnenspiegelprojekte. Riesige Spiegel, die auf Bergen gebaut werden, projizieren Lichtstrahlen in Talsenken und Orte. Noch ein kleiner Tipp für ein interessantes Gadget: Schaffen Sie sich einen Tageslichtwecker auf den

Nachttisch an. Er weckt uns besonders sanft im Winter mit einer ständig zunehmenden Intensität des Lichtes. Eine geniale Erfindung. Auch Sport treiben ist wichtig, am besten täglich an der frischen Luft. Beim Joggen werden Endorphine freigesetzt, sog. Glückshormone. Auch Tanzen ist ideal. Eine ausgewogene Ernährung spielt eine wichtige Rolle. Die richtige Ernährung kann den Serotonin-Spiegel eindeutig erhöhen. Serotonin gelangt zwar nicht direkt in das Gehirn wegen der sogenannten Blut-Hirn-Schranke. Diese physiologische Barriere zwischen den beiden Flüssigkeitsräumen im Blutkreislauf und im zentralen Nervensystem kann aber durch die Vorstufe von Serotonin, dem Tryptophan überwunden werden. Diese Aminosäure findet sich in Nahrungsmitteln wie beispielsweise in Fisch, aber auch in Obst wie Bananen, Datteln und Feigen.

TANZ BABY!

Warum es Tanzkurse auf Rezept geben sollte
Prof. Dr. med. Curt Diehm

Selten finden wir Gelegenheit zu tanzen. Das ist schade, denn Tanzen macht nicht nur glücklich, sondern trainiert auf vielfältige Weise den Körper, wie Studien beweisen.

Es gibt Dinge, die in der modernen Lebenswelt von Führungskräften kaum noch Platz finden. Eine dieser Aktivitäten ist das Tanzen; es gilt als altmodisch und ist auf seltene Gelegenheiten beschränkt. Eine Fehlentwicklung, denn seit Menschengedenken spielt Tanz in allen Kulturen eine wichtige Rolle. Bevor unsere Vorfahren schreiben konnten, bewegten sie sich tanzend.

Der weitgehende Verlust dieser Bewegungsform nach einer jugendlichen „Disco-Phase“ ist bedauerlich. Medizingeschichtlich wurde Tanzen schon immer als heilkräftiges Medium erkannt. Das beweist auch wieder eine neue Studie des Albert Einstein College in New York. Die Untersuchung zeigt, dass Tanzen dem Absterben von Nervenzellen in der Gehirnrinde vorbeugt – Zellen,

die für das Gedächtnis, Denkvermögen und die Sprache verantwortlich sind.

TANZEN IST ALL-ROUNDER FÜR GESUNDHEIT

Frühere Studien belegten, dass Tanzen das Demenz-Risiko um 76 Prozent reduzieren kann. Und es fördert die Kreativität. Der englische Professor Peter Lovatt, der das tanzpsychologische Labor der Universität Hertfordshire leitet, hat herausgefunden, dass Tanzen neue neuronale Schaltkreise bildet. Das gibt dem Gehirn die Möglichkeit, neue Denkweisen zu entwickeln. Tanzen ist also ein geniales Training für Körper und Psyche, es hält fit und den Geist frisch. Tanzkurse müsste es auf Rezept geben. Für unsere Gesundheit tun wir beim Tanzen auf vielfältige Weise etwas: Da ist zum einen die motorische Bewegung,

die Ausdauer, Koordination, Flexibilität, Rhythmusgefühl und Schnelligkeit trainiert. Gleichzeitig schult Tanzen die Aufmerksamkeit sowie das Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis durch das Einprägen und Abrufen von Schrittfolgen. Als zusätzlicher Aspekt kommt die soziale Komponente hinzu: Tanzen ist immer auch Interaktion, schließlich tanzt man mit einem Partner oder in der Gruppe. Das ist besser, als allein zu joggen oder wortlos Gewichte im Fitnessstudio zu stemmen. Zudem ist die Verletzungsgefahr auch bei sportlichem Tanz äußerst gering, einseitige Überbelastungen wie bei fast allen Sportarten kommen nur äußerst selten vor.

TANZEN MACHT DAS HERZ FIT

Das Tanzen besitzt weitere sehr spezifische Vorteile.

Regelmäßiges Tanztraining ist beispielsweise wesentlich protektiver für das Herz, als Ärzte bisher dachten. Auf einer der letzten Tagungen der Europäischen Kardiologengesellschaft in Barcelona wurde die Studie eines mexikanischen Kollegen vorgestellt, die zeigt, dass Tanzen ähnlich effektiv sein kann wie Fahrradtraining.

Herzpatienten tanzten täglich 30 Minuten mit einem professionellen Tanzlehrer Salsa, Rock'n'Roll oder Blues. Eine Vergleichsgruppe absolvierte gleich viele Trainingseinheiten auf dem Fahrrad. Das Ergebnis: Die „Tanzgruppe“ steigerte ihre Trainingskapazität um 28 Prozent. Die Gruppe auf dem Heimtrainer um 31 Prozent. Tanzen ist also keineswegs nur Bewegungstherapie für ältere Menschen, sondern kann – entsprechend sportlich

gestaltet – in allen Altersgruppen als Herzkreislauftraining eingesetzt werden.

WALZER IST GUT FÜRS HERZ

Bei Personen mit Herzleistungsschwäche empfiehlt sich der Walzer. Zu diesem Ergebnis kamen im Rahmen der letzten Tagung der American Heart Association italienische Kardiologen. Mit ihrer Untersuchung über Patienten mit einer Pumpschwäche des Herzens überraschten sie die Fachwelt. Das Tanzen speziell von Walzern ist in diesen Fällen offenbar eine sehr gut geeignete Trainingsform, die deutlich mehr Spaß macht als monotone Bewegungen etwa auf dem Laufband. Die italienischen Forscher um Dr. Belardinelli haben dabei über 100 Patienten mit Herzleistungsschwä-

che in drei Gruppen geteilt. Eine Gruppe von 44 Patienten unterzog sich acht Wochen lang einmal wöchentlich einem kontrollierten Belastungstraining auf dem Fahrrad und Laufband. Weitere 44 Patienten wurden alternativ dreimal wöchentlich zum Tanzen gebeten, wobei für die Dauer von insgesamt 21 Minuten im Wechsel langsamer und schneller Walzer auf dem Programm stand. Eine dritte Gruppe hatte es besonders einfach. Die Testpersonen sollten auf jegliches Training verzichten. Zu Beginn und nach acht Wochen wurde bei allen Patienten die Herzleistungsfähigkeit im Rahmen eines Fitnessstests bestimmt. Besonders günstig schnitt die „Walzer-Gruppe“ bei der Zunahme der Belastungskapazität ab. Die schlechtesten Ergebnisse

wurden in der Gruppe erzielt, in der die Patienten sich gar nicht bewegten. Bei Managern mit Herzerkrankungen und insbesondere mit Herzleistungsschwäche oder nach einem Herzinfarkt, die sich nur wenig für andere Formen des Ausdauertrainings begeistern, könnte eine Tanztherapie also eine gute Alternative sein.

TANZEN UND PSYCHE

Das Tanzen glücklich macht, ist nicht neu. Tanzen tut der Seele gut. Es gibt viele Menschen, die mithilfe des Tanzens Lebenskrisen überwunden haben. Tanzen kann auch das Selbstbewusstsein stärken, sagt der Musikkognitionsforscher Prof. Gunter Kreutz von der Universität Oldenburg. Schüler, die tanzen, sind deutlich weniger aggressiv. Das ist auch das

Ergebnis einer Aktion des Stardirigenten Simon Rattle. Er hat mit Berliner Schülern aus sozialen Brennpunkten für einen Zeitraum von sechs Wochen Strawinskys „Le Sacre du Printemps“ üben und aufführen lassen. Zur Überraschung aller zeigte sich, dass die Jugendlichen soziale Kompetenzen, Teamgeist und ein neues Selbstbewusstsein entwickelten. Auch beim „Herunterkommen“ nach der Arbeit hilft das Tanzen. Es reduziert massiv den Stress, beeinflusst den emotionalen Zustand und das subjektive Wohlbefinden.

Es ist nie zu spät und selten zu früh, um mit dem Tanzen wieder anzufangen. Sicherlich finden auch Sie einen schönen Anlass, um einmal einen Tanzkurs zu belegen.

„Bei Managern mit Herzleistungsschwäche oder nach einem Herzinfarkt könnte eine Tanztherapie eine gute Alternative sein.“

Prof. Dr. med. Curt Diehm

BAUCH.. GEFÜHL

MAX im Gespräch mit Privat-Dozent Dr. med. Alisan Kahraman
Chefarzt der Gastroenterologie in der Max Grundig Klinik

Priv.-Doz. Dr. Alisan Kahraman ist „der Neue“ im Team der Inneren Medizin auf der Bühlerhöhe. Im Interview erzählt er, wie er zur Max Grundig Klinik kam, über seinen persönlichen „Dr. House“-Moment und warum man simple Bauchschmerzen nicht auf die leichte Schulter nehmen sollte.

„

Was führt Sie in die Max Grundig Klinik?

Die Herausforderung, nach langjähriger Tätigkeit als Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor am Universitätsklinikum Essen, nun als Chefarzt eine Klinik eigenverantwortlich zu leiten und in der Region weiter nach vorn zu bringen.

Wo liegen Ihre Schwerpunkte?

Autoimmune Erkrankungen nehmen in unserer Gesellschaft zu. Sie betreffen die Leber, den gesamten Magen-Darm-Trakt im Sinne chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen (CED) und auch das Pankreas, also die Bauchspeicheldrüse. Diese gilt es frühzeitig zu detektieren und adäquat zu therapieren, um Folgeschäden wie Organinsuffizienz oder gar die Entwicklung eines bösartigen Tumors zu vermeiden.

Mit welchen neuen Ansätzen kommen Sie?

Es gibt einige neue Ideen: Ich möchte hier gerne die Elastographie zur Messung der Lebersteifigkeit und den LiMAX-Test zur Evaluation der Leberfunktion in Echtzeit etablieren. Darüber hinaus wird künstliche Intelligenz im Sinne einer neuen Software Einzug in die Endoskopie finden. Hiermit wird es uns gelingen, die Detektionsrate von Polypen noch weiter zu steigern, um

diese effektiv abzutragen.

So sieht moderne Tumor-Vorsorge aus. Außerdem möchte ich die Videokapselendoskopie wieder ins Leben rufen und diese elegante Methode unseren Patienten anbieten.

Wie sieht eine Behandlung in der Max Grundig Klinik aus?

Nachdem ich den Patienten in der Sprechstunde kennengelernt habe, erfolgt als Basis eine körperliche Untersuchung, >>



Dr. Alisan Kahraman ist „der Neue“ auf der Bühlerhöhe: „Die Kollegen haben mich herzlich aufgenommen.“

Foto: Fotografin Frei



Der Gastroenterologe bei einer Untersuchung mit dem Ultraschall.

Foto Fotografie Frei

>> sowie eine Blutentnahme mit gezielter Labordiagnostik. Danach erstelle ich einen individuellen Plan für die weiterführende Diagnostik und je nach erhobenen Befunden eine geeignete Therapie. Ziel ist es, den Patienten zügig und dauerhaft von seinen Beschwerden zu befreien, um ihm Lebensqualität zu geben.

Wie unterscheidet sich die Behandlung auf der Bühlerhöhe von anderen Kliniken? Hier sind die Wege kurz und unkompliziert; man verfügt über geballte Kompetenz und kann seinem Patienten die neueste Diagnostik, Technologie und Therapie anbieten.

Sie haben schon ein paar Tage Erfahrung in der Max Grundig Klinik – was gefällt Ihnen hier im Haus besonders? Die Umgebung? Die hochmodernen Geräte? Was mir besonders gut gefällt ist, dass der Patient hier nicht bloß eine Fallnummer ist, und

dass er ganzheitlich medizinisch gesehen und behandelt wird. Man nimmt sich Zeit für seinen Patienten, hat ein Ohr für seine Probleme und denkt nicht in Schubladen. Ich bin hier sehr warmherzig aufgenommen worden und dafür bin ich sehr dankbar. Natürlich ist auch die Location unschlagbar! Ich arbeite dort, wo andere Urlaub machen.

Sie sind nicht nur Arzt, sondern auch Privatdozent – Hand aufs Herz, was macht mehr Spaß: Junge Kollegen ausbilden oder die Arbeit mit den Patienten? Definitiv beides! Natürlich steht der Patient im Fokus unseres täglichen Handelns, sonst wären wir keine Mediziner geworden. Aber auch die Ausbildung junger Kollegen und der fachliche Austausch mit ihnen macht viel Spaß. Man lernt nie aus in der Medizin. Wir wollen ja auch in 10 Jahren gute Mediziner in Deutschland vorfinden.

Gibt es einen Fall, der Ihnen in besonderer Erinnerung geblieben ist, so im „Dr. House“-Style? Ja, in der Tat. Ich habe vor Jahren eine junge Frau aus einem externen Krankenhaus übernommen. Die Kollegen kamen nicht weiter, die Patientin verschlechterte sich und rutschte dann ins bedrohliche Leberversagen. Ich hatte bei ihr den Verdacht auf eine seltene Lebererkrankung und konnte diese mit einem Speziallabor bestätigen. Glücklicherweise erholte sich die Patientin zügig unter unserer Behandlung, sodass wir sie von der Intensivstation auf die Normalstation verlegen konnten, ohne sie transplantieren zu müssen. Ach ja, nur zur Info: It's not Lupus!

Welche Rolle spielen gastroenterologische Beschwerden für unsere Lebensqualität? Gastroenterologische Beschwerden sind häufige Symptome in der Bevölkerung. Sie können sowohl Symptom einer somatischen Erkrankung oder aber Ausdruck einer seelisch bzw. funktionellen Störung sein. Heutzutage können

wir unseren Patienten doch viel anbieten, sei es in Form innovativer Technologien, vielversprechender Biomarker oder neuartiger Therapien. Ziel ist der Erhalt der Lebensqualität, damit Patienten sich nicht im Alltagsleben beeinträchtigt fühlen und soziale Aktivitäten aufgeben.

Ab welchem Alter ist es sinnvoll, regelmäßige Gastro-Check-ups durchzuführen? Einen Gesundheits-Check-up mit Ganzkörperuntersuchung, Blut- sowie Urindiagnostik und ggf. Oberbauch-Sonographie bei Frauen und Männern empfehle ich ab dem 35. Lebensjahr, und dies alle 3 Jahre. Männer sollten ab dem 50. Lebensjahr und Frauen ab dem 55. Lebensjahr eine Vorsorge-Koloskopie wahrnehmen. Liegen jedoch relevante Begleiterkrankungen (chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Diabetes, Polyposis-Syndrome, etc.) oder eine familiäre Belastung für Magen-Darm-Tumore vor, dann sollte das Screening entsprechend viel früher erfolgen.

„Chronischer Stress hat viele negative Einflüsse auf den menschlichen Körper, von Bauchschmerzen bis Sodbrennen, von Essstörungen bis Durchfall!“

Priv.-Doz. Dr. med. Alisan Kahraman

Gibt es irgendeinen Mythos in der Gastroenterologie, den Sie gerne aufklären wollen? Die Vorsorge-Koloskopie hat trotz zahlreicher Kampagnen immer noch eine geringe Akzeptanz in der Bevölkerung. Jährlich erkranken bis zu 60.000 Frauen und Männer in Deutschland an Dickdarmkrebs, also so viel wie die Einwohnerzahl einer Kleinstadt; und ca. 15 - 20 % versterben später an dieser Diagnose. Dabei ist die Vorsorge-Koloskopie heutzutage sicher und effektiv. Also, Vorsorge ist definitiv besser als Nachsorge!

Wie ernst sollte man Bauchschmerzen nehmen? Hinter dem Symptom „Bauchschmerz“ kann sich natürlich vieles verbergen. Leidet jemand wiederholt an Bauchschmerzen, sollte zumindest eine Labor-diagnostik, eine körperliche Untersuchung und eine orientierende Sonographie erfolgen. Die weitere Diagnostik kann man dann in Abhängigkeit der erhobenen Befunde mit seinem Patienten absprechen.

Ist es wahr, dass Stress physiologische Folgen, zum Beispiel Bauchschmerzen hat? Chronischer Stress hat viele negative Einflüsse auf den menschlichen Körper, von Bauchschmerzen bis Sodbrennen, von Essstörungen bis Durchfall. Aber nicht nur der Gastrointestinaltrakt ist betroffen, auch andere Organsysteme wie das Herz-Kreislauf-System, das zentrale Nervensystem oder unser Immunsystem leiden darunter.

Wie läuft so eine Magenspiegelung eigentlich ab? Muss man davor Angst haben? Nein, Ihre Angst ist absolut unbegründet. Die Magenspiegelung gehört mittlerweile zur Routine-Diagnostik. Sie kommen nüchtern zur Untersuchung, kriegen eine Kurznarkose, Ihre Atmung und Kreislauffunktion werden ständig überwacht und je nach Befund erfolgt eine Probeentnahme. Insgesamt dauert die Untersuchung nur wenige Minuten.

Gibt es irgendein Superfood/ Superheilmittel, das bei gastroenterologischen Beschwerden hilft? Schön wäre es; dann wären wir Gastroenterologen überflüssig. Gastroenterologische Beschwerden sind so bunt und unterschiedlich. Jeder Patient ist individuell und der Trend geht hin zur personalisierten Diagnostik und gezielten Therapie. Natürlich ist eine gesunde Lebensführung (mediterrane ausgewogene Ernährung, körperliche Aktivität und Stressbewältigung) wichtig; den Rest muss der Arzt Ihres Vertrauens leisten.

<<



Foto Max Grundig Klinik

Privat-Dozent Dr. med. Alisan Kahraman absolvierte sein Studium der Humanmedizin an den Universitäten in Bochum und Essen. Anschließend war er Assistenzarzt am Universitätsklinikum Essen in der Abteilung für Gastroenterologie/Hepatologie. Von September 2006 bis November 2007 forschte er an Lebererkrankungen an der weltweit renommierten Mayo Clinic, Rochester, USA. Seit 2011 ist er Facharzt für Innere Medizin, seit 2015 Facharzt für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie. Seit Sommer 2020 ist er Chefarzt für Innere Medizin und Gastroenterologie in der Max Grundig Klinik •

Boxen ist wie Schach mit Fäusten

Simon Zachenhubers Weg,
ein deutscher Weltklasse-Boxer zu werden



Foto Marcus Sies

„Ohne zu zögern, zog Simon vor zwei Jahren nach Stuttgart, um Berufsboxer zu werden.“



Foto Kevin Voigt

Und wieder klammerte der Franzose Mevludin Suleymani anstatt zu boxen. Doch diesmal spürte Simon Zachenhuber einen stechenden Schmerz in der Brust. Er blickte nach unten. Und tatsächlich: Der Franzose hatte ihn in die Brust gebissen. Simon reklamierte beim Ringrichter. Es gab aber nur eine Verwarnung. Das war der Höhepunkt einer Reihe von Provokationen, die schon beim Wiegen begonnen hatten. „Er stand immer ohne Deckung da und wollte mich locken. Er hat mich getestet, ob ich darauf einsteige und ob mir die Sicherung durchbrennt.“ Würde Simon die Nerven verlieren und einen Fehler machen?

Der Kampf in Basel war schließlich erst der elfte Profikampf des 22-jährigen und ein besonderer dazu. Nur wenige Zuschauer hatten Eintrittskarten kaufen können. Simons Familie feuerte ihn wie immer frenetisch an. So laut, dass sein Trainer Conny Mittermeier bat, die Trommeln einzupacken. Simon hörte seine Kommandos nicht.

Die Familie ist sein Rückhalt und seine Fanbase. Und ebenso sportverrückt wie er. Die Eltern betreiben in Erding eine Schwimmschule. Die 16-jährige Schwester Amelie ist eine der großen deutschen Schwimm-

hoffnungen, und auch Simon begann zunächst im Becken. Danach versuchte er sich im Fünfkampf und auch als Biathlet feierte er Erfolge. Mit 13 Jahren begann er mit dem Kickboxen, um die Mädchen mit seinen Muskeln zu beeindrucken. Die Muckis kamen und auch die Medaillen. Das mit den Mädchen funktionierte zwar auch nicht schlecht, aber das Kickboxen war seine erste Priorität geworden.

Von seinem Verein kam auch der Anruf nach Stuttgart zum Boxtrainer Conny Mittermeier. Auch er stammt aus Erding. Conny, der als einer der besten Trainer der

Republik gilt und viele Weltmeister formte, schaute sich Simon an: „Das könnte was werden“, dachte er und bot an, Simon zu trainieren. Und er stellte ihm eine entscheidende Frage: „Willst du dir das wirklich antun?“

„Ja“, lautete die Antwort. Ohne zu zögern zog Simon vor zwei Jahren nach Stuttgart, um Berufsboxer zu werden. Dort fand er auch mit Klaus Kärcher einen der profiliertesten deutschen Sportmanager, der ihn auf diesem ungewöhnlichen Weg – relativ spät in diese taktisch anspruchsvolle Sportart zu wechseln – begleitet. Denn Boxen ist wie Schach mit Fäusten. „Cleverness und eine vorausschauende Planung sind entscheidend“, sagt Simon. Im Ring komme es deshalb neben der Physis auch darauf an, sich schnell auf sein jeweiliges Gegenüber einzustellen. „Man muss ein Konzept finden, den Gegner auszutricksen, und sich überlegen, wie man richtig taktiert.“

Der Abiturient lernte schnell bei seinem Schleifer aus Erding. Er war auf einem guten Weg, sich in der Rangliste nach oben zu boxen. >>

STECKBRIEF

Simon Zachenhuber

Geburtsdatum:
6. Juni 1998
Gewicht: Mittelgewicht (72,5 kg)
Größe: 1,85 m
Linkshänder

Profiboxen:
Seit 01/2018
Profidebüt: 05/2018
Bilanz: 11-0-0
Trainer:
Conny Mittermeier
Wohnort: Stuttgart
Promoter: Fächer Sportmanagement
Management:
Vitesse Kärcher

Kickboxen
Größte Erfolge:
2x Weltcup-Sieger
Deutscher Meister

Social Media
Instagram:
Simon_Zachenhuber
Facebook:
Simon Zachenhuber

„Beim Boxen braucht man nicht nur Kraft, sondern auch Köpfchen.“

>> Zehn Profikämpfe hatte Zachenhuber bereits absolviert, zehnmal als Sieger den Ring verlassen, sechsmal hatte er vorzeitig gewonnen – dann kam Corona. Die Boxhalle geschlossen, kein Kampf mehr, große Unsicherheit und die finanzielle Unterstützung fraglich. Simon zog zurück nach Reisen bei Erding, um Geld zu sparen. Er arbeitete als Holzfäller im Wald und half zu Hause mit. Er strich den Hühnerstall, baute Mauern und pflanzte Bäume, ohne zu wissen, wann er wieder boxen würde.

Im Fernstudium lässt er sich zum Ernährungsberater ausbilden. Weil ihn das Thema interessiert und er das Wissen auch gebrauchen kann, um sein Idealgewicht im Ring zu bekommen. Im Mittel-

gewicht darf er maximal 72,5 Kilo auf die Waage bringen. Sein Normalgewicht bei 1,85 m Größe aber ist um die 77 Kilo. Es sollte ein Plan B sein für nach der Karriere, die aber nicht schon jung und von einem Virus beendet werden sollte.

Wieder im Training, rief ihn sein Promoter an: Ob er bereit sei für einen Kampf in Basel gegen den Franzosen Mevludin Suleymani? Simon wusste, dass es ein unangenehmer Gegner werden würde, der viel Erfahrung mitbrachte. Außerdem hatte Simon neun Monate Kampfpause hinter sich. Und die Veranstaltung sollte im Ausland stattfinden. Der Heimvorteil war also weg. Simon wagte es. Mit 2:1-Richterstimmen gewann er nach sechs

Runden trotz aller schmutzigen Tricks des Franzosen. „Das war ein richtiger Stinker, wie man das in der Boxersprache nennt“, sagt Simon. Also jemand, der mit allen Mitteln gewinnen will. Dass Simon die Ruhe bewahrte, zeigt ihm, dass er bereit ist für schwierigere Aufgaben.

Nach dem Kampf zog er sich auf eine ruhige Alm zurück, um sich von seinen Veilchen und Blessuren zu erholen. Da kam wieder ein Anruf. Ob er bereit sei, für den nächsten Kampf ...

PS: Schon in der Kabine waren alle Feindseligkeiten zwischen Suleymani und Simon Geschichte. <<

Mehr Informationen unter: www.vitesse-kaercher.de

Die Feindseligkeit war nach dem Kampf vorbei.



Foto Norbert Zachenhuber



Foto Marcus Sies

Verlässt sich nicht nur auf sein sportliches Talent, sondern arbeitet an der Karriere nach der Karriere.



Foto Norbert Zachenhuber

Simon in Aktion: Den Kampf gegen den Franzosen Suleymani hat er trotz aller Unsportlichkeiten für sich entschieden.

TAYCAN AUSFAHRT 2020: EIN ELEKTRISIERENDES ERLEBNIS.



Am Nachmittag des 17.09.2020 durfte sich eine Gruppe von zehn Porsche Enthusiasten auf eine spannende Ausfahrt mit der voll-elektrischen Taycan Flotte freuen.

Startpunkt war das Porsche Zentrum Baden-Baden, wo die Fahrer vorab wissenswerte Informationen zum Thema Elektromobilität erhielten. Nach einer kurzen Einweisung in die Fahrzeuge ging die Fahrt Richtung Schwarzwald los. Auf der kurvenreichen Strecke konnten sich die Piloten von der unvergleichlichen Performance des elektrischen Hochleistungsportlers überzeugen. Für intensive Gänsehautmomente und Adrenalinkicks sorgten zahlreiche Beschleunigungsmöglichkeiten.

Anschließend führte die Route zu einem köstlichen Abendessen in der Max Grundig Klinik. Nach einer herzlichen Begrüßung durch den Geschäftsführer Andreas Spaetgens nahm die Gruppe an einem medizinischen Vortrag von Prof. Dr. Curt Diehm teil.

Eine aktive Beteiligung war gewünscht, aufkommende Fragen wurden mit Vergnügen beantwortet. Wir bedanken uns bei allen Beteiligten für diese gelungene Ausfahrt. Die Erinnerung an den elektrisierenden Fahrspaß mit dem Taycan wird den Teilnehmern bestimmt noch eine Weile ein Lächeln ins Gesicht zaubern.

Porsche Zentrum Baden-Baden

Gerstenmaier Sportwagen Baden-Baden GmbH
Landstr. 75
76547 Sinzheim
Tel. +49 7221 9849-0
www.porsche-baden-baden.de

Taycan 4S · Stromverbrauch (in kWh/100 km): kombiniert 27,0–26,2; CO₂-Emissionen (in g/km): kombiniert 0; Stand: 10/2020



Roland Berger, Stifter, mit den Stipendiaten:
„Dass unsere Herkunft die Schullaufbahn
bestimmt, ist ein Armutszeugnis für unser
Land. Das darf nicht so bleiben!“

Foto Roland Berger Stiftung

ENGAGEMENT

Einsatz für eine bessere Zukunft

MAX im Gespräch mit Prof. Dr. h.c. Roland Berger, Unternehmensberater
und Gründer der Roland Berger Stiftung

1967 hat Roland Berger seine Unternehmensberatung gegründet, 41 Jahre später hat er seine Stiftung ins Leben gerufen. Startkapital: 50 Millionen Euro. Das Ziel: Die Förderung von begabten Kindern aus schwierigen Verhältnissen ab der ersten Klasse. MAX hat sich mit dem Mann, der Kindern eine Chance gibt, zum Gespräch getroffen.

Was macht die Arbeit der Roland Berger Stiftung so besonders?

Wir reden nicht lange herum, wir handeln. Damit tun wir etwas gegen eine Situation, die uns nationale und internationale Studien immer wieder ins Stammbuch schreiben: Die soziale Herkunft bestimmt in Deutschland die Schullaufbahn und darüber hinaus das Erwachsenenleben. Das ist ein Armutszeugnis für unser Land. Das darf nicht so bleiben.

Was heißt das ganz konkret?

Wir fördern derzeit rund 700 Kinder und Jugendliche, die

begabt und lernbereit sind, aber schwierige Startbedingungen hatten. Im Rahmen des Deutschen Schülerstipendiums entwickeln wir für jede Stipendiatin und jeden Stipendiaten einen individuellen Förderplan. Der ist das Herzstück unserer Arbeit. Wir haben zehn Lernbereiche, die alles beinhalten, was wir uns für junge Menschen wünschen: Von der Persönlichkeitsbildung und Werteorientierung über Kompetenzen in Sprache, Mathematik, Naturwissenschaften, Technik, Sport, Ernährung, Politik und Ökonomie bis zu Musik und Kunst. Besonderen Wert legen wir auf

die Querschnittskompetenzen. Das sind die klassischen Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen. Besonders wichtig ist uns darüber hinaus eine neue Schlüsselqualifikation, die digitale Kompetenz, ohne die wir heute und in Zukunft erst recht nicht mehr auskommen.

Digitalisierung ist in aller Munde – nach vielen Wochen des „Homeschooling“ durch Corona mehr denn je.

Deshalb lernen unsere Stipendiaten auch Programmieren und Codieren. Sie kommunizieren immer auch digital. Untereinander und mit ihren Betreuern und Mentoren in unseren Stiftungsnetzen. Zusätzlich lernen sie mit digitalen Tools, die eine besonders individuelle Form des Lernens und Übens ermöglichen.

Welche Rolle haben Mentoren in Ihrem Förderprogramm?

Die Mentoren sind unsere ehren-

amtlichen Unterstützer, Erwachsene, die unsere Stipendiaten auf ihrem Weg zum Abitur begleiten. Sie sind Coaches in unserer Gesellschaft, Vorbilder, Vertrauenspersonen und erwachsene Freunde für die Kinder und Jugendlichen. Mit alledem füllen wir den Bildungsrucksack für ein gelingendes Leben, geben den jungen Menschen Halt und Orientierung. Ich sage ihnen immer: „Wenn ihr wollt, wenn ihr an euch glaubt, mutig, neugierig und fleißig seid, dann ist der Himmel die Grenze.“

Warum ist Engagement für Zugang zu Bildung so wichtig?

Unser Schulsystem verspricht jedem Kind – zumindest auf dem Papier – Zugang zu einer begabungsgerechten Bildung. Unser mehrgliedriges Schulsystem verdanken wir ja der Idee, dass man Kinder dann am besten fördert, wenn jeder die für sein Talent passende Schulform besucht. Das hat in den

>>

>> Nachkriegsjahren, in der Zeit des Aufbaus eines total zerstörten Deutschlands, auch geklappt. Die meisten Menschen hatten denselben Wunsch, dieselbe Sehnsucht nach einem guten Leben, nach Erfolg und Wohlstand. Die Familien und Lebensentwürfe ähnelten sich.

Und das ist heute anders?
Heute sitzen in einer Klasse Kinder, die oft nur noch ihr Geburtsjahr verbindet. Sie kommen aus verschiedenen Ländern und Kulturen, sprechen die unterschiedlichsten Sprachen, haben verschiedene Religionen. Jedes Kind bringt seine eigene, individuelle Geschichte mit, hat individuelle Stärken und Schwächen. In einer Klasse müssen aber nach wie vor alle Kinder zur selben Zeit dasselbe lernen. Das klappt nicht. Zudem frustriert es die Lehrer, weil sie nicht so erfolgreich sind, wie sie könnten.

Wir brauchen eine individuellere Förderung, ein viel individuelleres Lernen. Der Ist-Zustand führt leider zu einer inakzeptablen Schieflage: Wenn heute 100 Kinder aus einer Nichtakademikerfamilie in die Schule kommen, werden nur 27 Abitur machen und ein Studium aufnehmen. Bei einer Akademikerfamilie sieht das ganz

anders aus, obwohl doch Talent und Begabung in der Bevölkerung gleich verteilt sind: Da werden später 79 von 100 studieren. Das ist ungerecht, unsozial und auch unmoralisch, denn wir haben eine Verpflichtung und Verantwortung diesen Kindern gegenüber. Deshalb kämpft meine Stiftung für Chancengerechtigkeit in der Bildung.

Warum haben Sie sich für diesen Schwerpunkt entschieden? Oftmals unterstützt man das, was man selbst im Leben nicht immer hatte, oder wo es einem nicht gut ging. War das bei Ihnen auch so?

Nein, bei mir war es umgekehrt: Gerade weil meine Eltern mir eine erstklassige Schulbildung ermöglicht haben, gerade weil ich tolle Lehrer hatte, möchte ich etwas zurückgeben. Ich möchte Danke sagen für das Glück, das ich hatte.

Ich habe als Jahrgangsbester 1956 mein Abitur am humanistischen Neuen Gymnasium Nürnberg abgelegt und mein BWL-Studium an der Münchner LMU als Jahrgangsbester und in kürzester möglicher Zeit abgeschlossen. Das alles fällt nicht vom Himmel. Damit man das schafft, muss man Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit gelernt haben. Meine

Mutter hat mir immer den Rücken gestärkt und mich spüren lassen, wie stolz sie auf mich war.

Viele Kinder haben diese Bestätigung nicht. Sie leben am Rande der Gesellschaft, sie sind Flüchtlinge oder haben andere schwere Schicksale in ihren Familien. Ihre Eltern können sich nicht so intensiv um sie kümmern, verstehen unser Schulsystem selbst nicht, haben einfach andere Sorgen. Und so bleibt ein Talent dann zu oft unerkannt, besucht die falsche Schule und bleibt ein Leben lang unter seinen Möglichkeiten.

Das Deutsche Schülerstipendium wird seit 2008 vergeben und ist ein voller Erfolg, waren Sie davon von Anfang an überzeugt?

Ja, absolut. Man muss ja nur die zahllosen Studien lesen, die anmahnen, dass es so nicht weitergehen kann, dass die soziale Herkunft nicht Schicksal sein darf. Übrigens habe ich deshalb auch entschieden, dass wir Schüler und nicht Studenten fördern. An der Hochschule haben wir ja leider schon viele Talente verloren, die es nicht aufs Gymnasium geschafft haben. Deshalb beginnen wir mit unserer Förderung schon in der Grundschule.

Sicherlich haben Sie schon viele Kinder begleiten können, und jedes Schicksal ist anders. Ist Ihnen eines in besonderer Erinnerung?

Ich lerne die Kinder bei vielen Gelegenheiten kennen, und es ist jedes Mal eine Bestätigung dafür, dass wir auf dem richtigen Weg sind. Da gab es einen achtjährigen Jungen, der sich um seine beiden schwer behinderten Brüder kümmern musste. Jahre später habe ich ihn wieder getroffen, als er mit unserer Hilfe Abitur gemacht hatte, und er sagte: „Dass ich damals ins Stipendium aufgenommen wurde, das war der Sechser im Lotto meines Lebens.“ Das hat mich sehr berührt.

Wie generieren Sie Gelder?
Grundlage unserer Tätigkeit ist natürlich unser Stiftungsvermögen, in das ich 2008 50 Millionen aus meinem Privatvermögen eingebracht habe, um mit gutem Beispiel voran zu gehen. Ich bin stolz darauf, dass wir es bis heute immer gewinnbringend anlegen konnten und es inzwischen auf über 60 Millionen angewachsen ist. Aber es war auch von Anfang an klar, dass wir unsere große Aufgabe, die Bildungsförderung, alleine nicht schaffen: Wenn wir wirklich die Chancen auf Bildungsgerechtigkeit erhöhen

„Begabte Kinder aus Nichtakademikerfamilien machen oft nicht das Abitur. Das ist ungerecht, unsozial und auch unmoralisch.“

Prof. Dr. h.c. Roland Berger

wollen, dann brauchen und suchen wir ständig Förderer, die unser Stipendienprogramm unterstützen. Alle, die mithelfen, sind uns hoch willkommen, sowohl als Spender oder auch als Zustifter.

Wir geben für einen Stipendiaten pro Jahr im Schnitt 7.000 Euro aus. Ein Spender kann eine Anzahl Stipendiaten über einen definierten Zeitraum fördern oder auch eine bestimmte Gruppe, zum Beispiel Grundschüler oder an einem Medizinstudium Interessierte, gezielt unterstützen. Oder man bestimmt einen Betrag aus dem Nachlass als Zustiftung in unser Stiftungsvermögen. Wir suchen stets gemeinsam mit unseren Unterstützern die Win-win-Situation, eine Form, die beide Seiten aus voller Überzeugung vertreten.

Seit zwölf Jahren gibt es die Stiftung bereits: Worauf sind Sie besonders stolz?
Auf unser Deutsches Schülerstipendium. Wir sind die einzige Stiftung, die begabte Kinder aus sozial benachteiligten Familien über einen so langen Zeitraum – das können bis zu 12 Jahre sein – individuell mit einem maßgeschneiderten Förderplan unterstützt. Wenn ich in die Augen unserer Stipendiaten schaue, dann sehe ich: Neugier, Mut,

Selbstvertrauen, unendliche Energie, Vorfreude auf das Leben. Das ist mir Bestätigung genug.

Was planen Sie für die nächsten 10 Jahre der Roland Berger Stiftung?

Ich wünsche mir, dass wir das Deutsche Schülerstipendium noch weiter ausbauen können. Das geht nur, wenn wir weitere Förderer finden. Die Regierungen aller Bundesländer kennen und schätzen unser Programm, und so wünsche ich mir, dass eine solche Förderung eines Tages Normalität in jeder Schule wird, indem der Staat seinen Teil beisteuert.

Aktuell beschäftigen uns andere Themen. Vor welchen Herausforderungen steht die Stiftung in der Corona-Situation? Was erschwert Ihnen derzeit die Arbeit?
Bildungsgerechtigkeit ist gerade jetzt wieder im Fokus der Diskussion, denken Sie nur an die Auseinandersetzungen um Schulschließungen. Für unsere Arbeit zahlt es sich aus, dass wir immer auf eine Dreifach-Strategie gesetzt haben: individuelle Förderung, persönliche Zuwendung durch unsere Stiftungsmitarbeiter und ehrenamtlichen Mentoren und digitale Tools zur Kommunikation und zum Lernen. Deshalb ist es für uns nicht schwer, den Kontakt zu allen

Stipendiaten zu halten. Unsere Schützlinge sind es gewohnt, mit Laptop und Tablet umzugehen, sie nutzen die verschiedensten Apps zum Lernen und Kommunizieren. Keiner wurde abgehängt, mit allen sind wir in Verbindung. Natürlich fehlt das Gruppenerlebnis in einem Wochenendworkshop oder einer Ferienakademie. Aber irgendwann wird diese Phase überwunden sein. Bis dahin kommen wir gut klar mit Distanzunterricht, treffen uns auf Videokonferenzen und tauschen uns telefonisch und per E-Mail aus.

Sie haben „tagsüber“ die größten Firmen mit Millionenumsätzen beraten, ebenso hochrangige Politiker. Und dann sind Sie für die Stiftung aktiv – ein wahrer Gegensatz. Was macht mehr Spaß?
Ehrlich gesagt macht beides gleich viel Spaß! Man muss halt die Menschen mögen, neugierig bleiben und nach Lösungen suchen, die dieser Mensch jetzt und in seiner Situation braucht. Insofern ist das kein Gegensatz für mich. Ich will Menschen helfen, erfolgreicher zu sein, sowohl privat wie beruflich. Das ist meine Mission und meine Lieblingsbeschäftigung, ob bei einem Grundschüler, einem großen Unternehmen oder bei einem gestandenen Politiker.

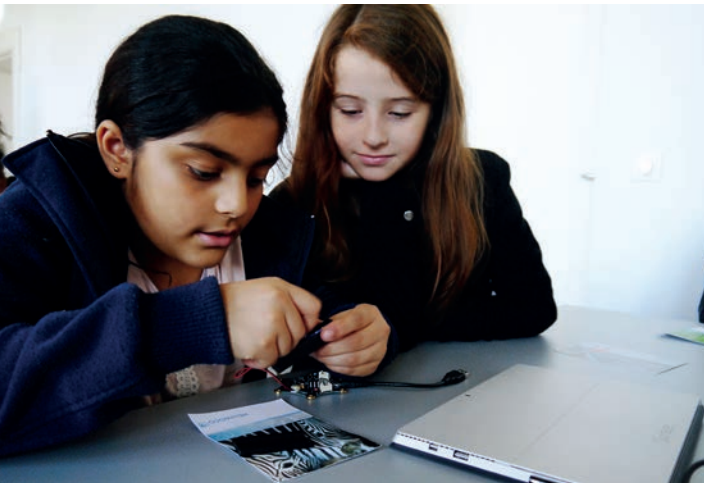
<<

INFO

Das Deutsche Schülerstipendium wird seit 2008 von der Roland Berger Stiftung vergeben. Es fördert begabte, leistungsbereite Kinder und Jugendliche mit schwierigen Startbedingungen auf ihrem Weg zu einem talentgerechten Schulabschluss. In der Regel ist das das Abitur. Derzeit werden rund 700 junge Menschen im Alter von 7 bis 19 Jahren mit einem hoch differenzierten Förderplan unterstützt. Rund 60 Partnerschulen in ganz Deutschland arbeiten eng mit der Stiftung zusammen. 350 ehrenamtliche Mentorinnen und Mentoren stehen den Stipendiaten zur Seite. Das Alumni-Netzwerk umfasst mehr als 400 junge Frauen und Männer.

 Roland Berger
Stiftung

www.rolandbergerstiftung.org

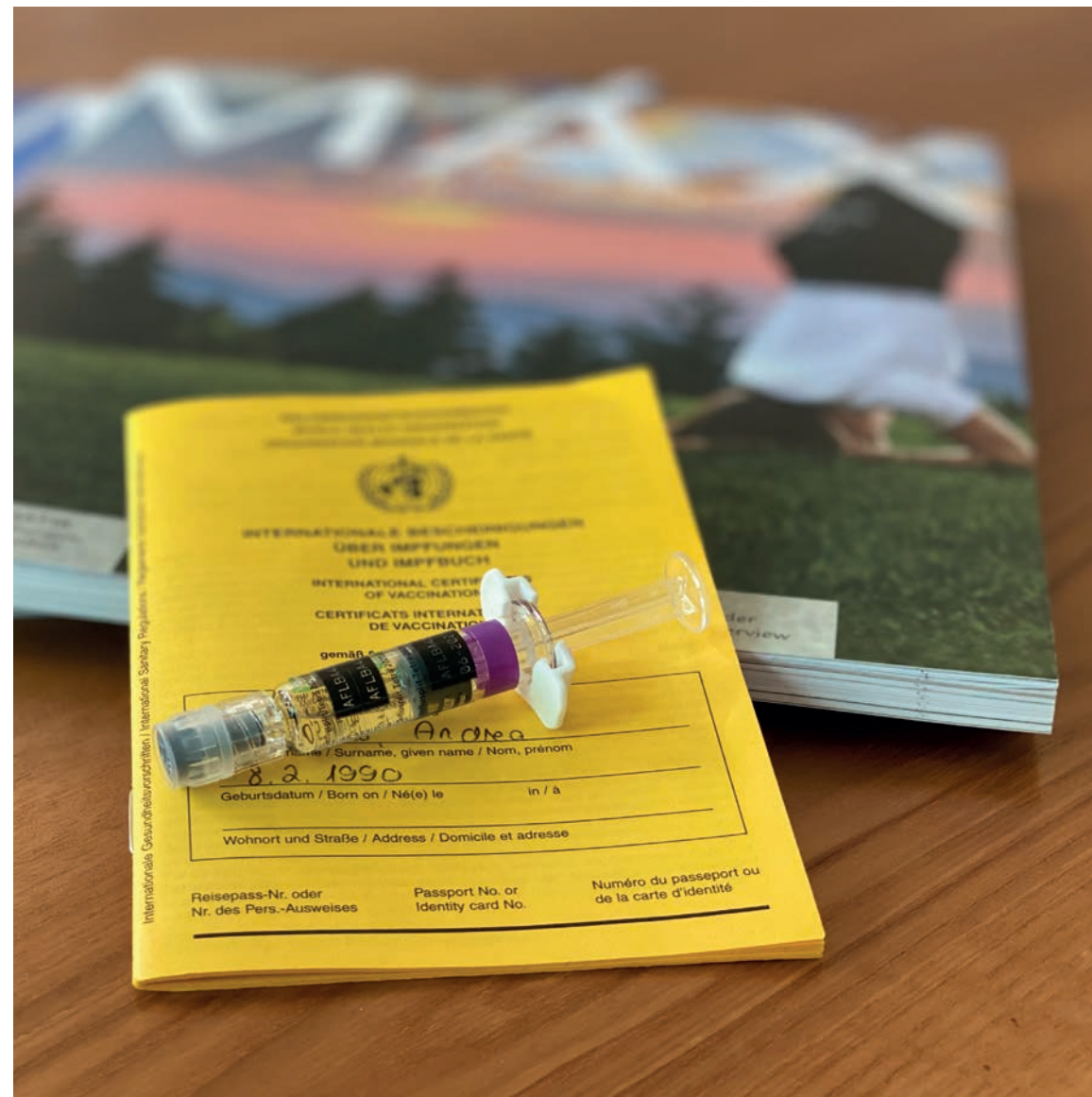


Digitale Souveränität: Alle Stipendiaten haben einen Laptop, lernen die Grundlage des Programmierens.



Neugierig: Stipendiatinnen des Deutschen Schülerstipendiums während der Forscherferien an der TU Berlin. Gerade Mädchen soll Lust auf MINT-Fächer gemacht werden.

Fotos Roland Berger Stiftung



WO ist eigentlich mein IMPFAUSWEIS?

Ein kleiner Pieks oder manchmal auch ein kleiner Schluck – sich impfen lassen ist eigentlich ganz einfach. Schon kurz nach der Geburt bekommen Babys die erste Impfung, im Laufe des Lebens kommen noch viele weitere hinzu. Sie schützen uns vor zahlreichen Erkrankungen wie Grippe, Hepatitis oder Masern.



Fotos: Max Grundig Klinik

Dr. med. Timo Paulus Jahrgang 1972, geboren in Pforzheim, studierte von 1992–1998 an der Universität Tübingen Humanmedizin. 2001 erwarb er, als bis heute im Rettungsdienst aktiver Notfallmediziner, die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. 2005 wurde er Facharzt für Innere Medizin. 2012 erlangte er die Anerkennung für das Teilgebiet Kardiologie – 2014 für das Teilgebiet Angiologie. Seit Juni 2018 ist er in der Max Grundig Klinik als leitender Oberarzt tätig •

Wer hat sich diese Frage nicht schon einmal gestellt?

Gerade in dieser unruhigen Zeit kommt Ihrem Impfstatus eine besondere Bedeutung zu. Im Rahmen jeder abwehrgeschwächten Situation Ihres Körpers, so auch bei einer Virusinfektion wie z. B. mit dem Corona-Virus, kann ein umfassender Impfschutz eventuell sehr wertvoll sein. Oft liegen in solchen Situationen im Verlauf Zweitinfekte (Superinfektionen) mit weiteren Erregern (z. B. Pneumokokken) vor. Impfungen sind eines der wert-

vollsten Instrumente in der Medizin zur Vorbeugung von Erkrankungen. Ihr Immunsystem wird in der Bildung von Antikörpern gegen einen bestimmten Erreger trainiert. Damit sind Sie auf den potentiellen Angriff dieses Krankheitserregers vorbereitet und Ihr Körper vor einer möglichen schwerwiegenden Erkrankung geschützt.

Einer der häufigsten Verursacher von bakteriellen Lungenentzündungen sind Pneumokokken. Diese sind weltweit verbreitet und werden überwiegend über

Tröpfcheninfektion übertragen. Entzündungen von Nasennebenhöhlen und Mittelohr sind weitere Erkrankungen, die häufig durch Pneumokokken verursacht werden.

Mit dem verfügbaren Impfstoff kann der Schutz gegen 23 Pneumokokken-Typen erzielt werden. Die Ständige Impfkommission des Robert Koch-Instituts (STIKO) empfiehlt daher die konsequente Pneumokokken-Impfung aller Personen ab einem Alter von 60 Jahren, bei Vorliegen >>

Tabelle 1: Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene; 2020/2021

Impfung	Alter in Wochen	Alter in Monaten									Alter in Jahren								
	6	2	3	4	5–10	11 ^a	12	13–14	15	16–23	2–4	5–6	7–8	9–14	15–16	17	ab 18	ab 60	
			U4		U5	U6				U7	U7a/U8	U9	U10	U11/J1		J2			
Rotaviren	G1 ^a		G2	(G3)															
Tetanus ^b		G1		G2		G3 ^c													
Diphtherie ^b		G1		G2		G3 ^c													
Pertussis ^b		G1		G2		G3 ^c													
Hib ^b <i>H. influenzae</i> Typ b		G1		G2		G3 ^c													
Poliomyelitis ^b		G1		G2		G3 ^c													
Hepatitis B ^b		G1		G2		G3 ^c													
Pneumokokken ^b		G1		G2		G3 ^c													
Meningokokken C							G1												
Masern						G1		G2											
Mumps, Röteln						G1		G2											
Varizellen						G1		G2											
HPV Humane Papillomviren												G1 ^d	G2 ^d						
Herpes zoster																		G1 ^e	G2 ^e
Influenza																		S (jährlich)	

Empfohlener Impfzeitpunkt

Nachholimpfzeitraum für Grund- bzw. Erstimmunisierung aller noch nicht Geimpften bzw. für Komplettierung einer unvollständigen Impfserie

Erläuterungen
G Grundimmunisierung (in bis zu 3 Teilimpfungen G1–G3)
A Auffrischimpfung
S Standardimpfung

a Erste Impfstoffdosis bereits ab dem Alter von 6 Wochen, je nach verwendetem Impfstoff 2 bzw. 3 Impfstoffdosen im Abstand von mind. 4 Wochen
b Frühgeborene: zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Impfstoffdosen
c Mindestabstand zur vorangegangenen Dosis: 6 Monate
d Zwei Impfstoffdosen im Abstand von mind. 5 Monaten, bei Nachholimpfung beginnend im Alter > 14 Jahren oder bei einem Impfabstand von < 5 Monaten ist zwischen 1. und 2. Dosis eine 3. Dosis erforderlich
e Td-Auffrischimpfung alle 10 Jahre. Nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap- bzw. bei entsprechender Indikation als Tdap-IPV-Kombinationsimpfung
f Einmalige Impfung mit einem MMR-Impfstoff für alle nach 1970 geborenen Personen ≥ 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit
g Impfung mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff
h Zweimalige Impfung mit dem adjuvantierten Herpes-zoster-Totimpfstoff im Abstand von mindestens 2 bis maximal 6 Monaten
* Impfungen können auf mehrere Impftermine verteilt werden. MMR und V können am selben Termin oder in 4-wöchigem Abstand gegeben werden

Der Impfkalender des Robert Koch-Instituts liefert wichtige Informationen zu jeder einzelnen Impfung. Mehr Informationen unter www.rki.de

>> chronischer Erkrankungen (insbesondere von Herzkreislauf und Lunge sowie bei Diabetes mellitus) und bei allen abwehrgeschwächten Patienten.

Der Herbst ist die richtige Zeit zur Vorbereitung auf die meist ab Januar anstehende Grippe-welle. Für die saisonale Grippe (Influenza) ist ebenfalls ein Vierfach-Impfstoff vorhanden. Aufgrund der Wandlungsfähigkeit des Influenza-Virus sollte allerdings jährlich eine Auffrischung mit dem Impfstoff in der aktuell entsprechend angepassten Form erfolgen. Auch hier empfiehlt das Robert Koch-Institut das konsequente Impfen aller Risikopersonen zur Vermeidung möglicher komplizierter und schwerwiegender Grippeverläufe mit potentiell sogar tödlichem Ausgang.

Um notwendige Auffrischungen Ihrer Grundimmunisierung nicht zu verpassen, ist das regelmäßige Überprüfen Ihres gesamten Impfstatus erforderlich (z. B. Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Hepatitis B, FSME-Zeckenimpfung). Die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) als unabhängiges Expertengremium sind Grundlage der Schutzimpfungsrichtlinie in Deutschland.



Tut nicht weh – eine Impfung ist meist nur ein kleiner Pieks.



Eine stetige Kontrolle des Impfausweises ist unabdingbar.

Machen Sie sich und Ihr Immunsystem fit für den kommenden Winter und bringen Sie Ihren Impfstatus auf den aktuellen Stand! Hierfür stehen wir Ihnen mit einer umfassenden Beratung in der Klinik gerne zur Verfügung.

<<

„Der Herbst ist die richtige Zeit zur Vorbereitung auf die meist ab Januar anstehende Grippe-welle.“

Dr. med. Timo Paulus

ebler
die Raumgestalter

Lust auf
neues Design!

Beratung | Planung | Ausführung



Starke Marken - Starke Partner

JAB ANSTÖTZ
création baumann
interfil Vorhang-Garnituren

SAHCO
ZR
Christian Fischbacher

Gaggenau-Ottenau • Baden-Baden

Telefon 07225 / 33 19

www.ebler-gaggenau.de

ZURÜCK ZU AUGENMASS UND FAKTEN

Der Corona-Diskussion droht eine gefährliche Schieflage
Prof. Dr. med. Curt Diehm

Wir müssen Gefährdete schützen, aber gleichzeitig Ruhe bewahren und die Situation besonnen bewerten. Wer in Panik verfällt, verrückt die Maßstäbe.

Ich habe lange gezögert, diesen Beitrag zu schreiben. Als Arzt bin ich verpflichtet, Menschenleben zu retten. Das ist das oberste Gebot für Mediziner und Teil des hippokratischen Eides.

Ich fürchte aber derzeit, dass die Diskussion über die Corona-Situation in Deutschland in eine gefährliche Schieflage geraten könnte, die zwar den gesundheitlichen Schutz vor dem Virus in hohem Maße berücksichtigt, aber andere, ebenfalls essenzielle Dinge aus den Augen verliert und dabei auch gerne einmal Fakten übersieht.

Wer in diesen Tagen generell (nicht punktuell) nach „Zügel

anziehen“ und „Verschärfungen“ ruft, missversteht aus meiner Sicht den notwendigen Schutz vor Covid-19. Wir können der Eindämmung der Pandemie nicht alles unterordnen. Überspitzt formuliert: Wir hätten dann in Deutschland möglicherweise die wenigsten Corona-Opfer, dafür aber Kollateralschäden in unerträglicher Dimension.

Ich meine damit nicht nur die wirtschaftlichen Kosten, Existenzgefährdungen, Staatsschulden und die Vernichtung von Teilen des Kunst- und Kulturbetriebs. Psychologen warnen vor Traumen bei Kindern und Jugendlichen, der Vereinsamung alter Menschen.

Wir dürfen nicht nochmals zulassen, dass Patienten wie zu Zeiten des Lockdowns nicht mehr zum Arzt gehen, es einen Rückstau von Operationen gibt oder Herzinfarkte nicht behandelt werden, weil Menschen fürchten, sich in Kliniken anzustecken. Solche Ängste vor einer Infektion sind schlicht überzogen.

Gesundheitspolitik in Pandemiezeiten heißt auch, Augenmaß zu bewahren und zu Besonnenheit in der Bewertung aufzurufen. Wer die Maßstäbe verrückt, und sei es aus gut gemeintem Schutz der Bevölkerung, trägt zu einer Spaltung und Radikalisierung der Gesellschaft bei.

Ich stimme dem Ratsvorsitzenden der Evangelischen Kirche, Heinrich Bedford-Strohm, zu. Der warnt, wir dürften Kritiker der aktuellen Corona-Maßnahmen nicht automatisch in eine Ecke mit Rechtsradikalen und Verschwörungstheoretikern stellen. Man darf skeptische Stimmen nicht mundtot machen. Auch der Deutsche Ärzteverband und einzelne namhafte Virologen raten wohlweislich, bei Corona den „Panikmodus auszuschalten“.

Für mich birgt die Corona-Pandemie drei primäre Risiken, auf die es gilt, adäquate Antworten zu finden. >>

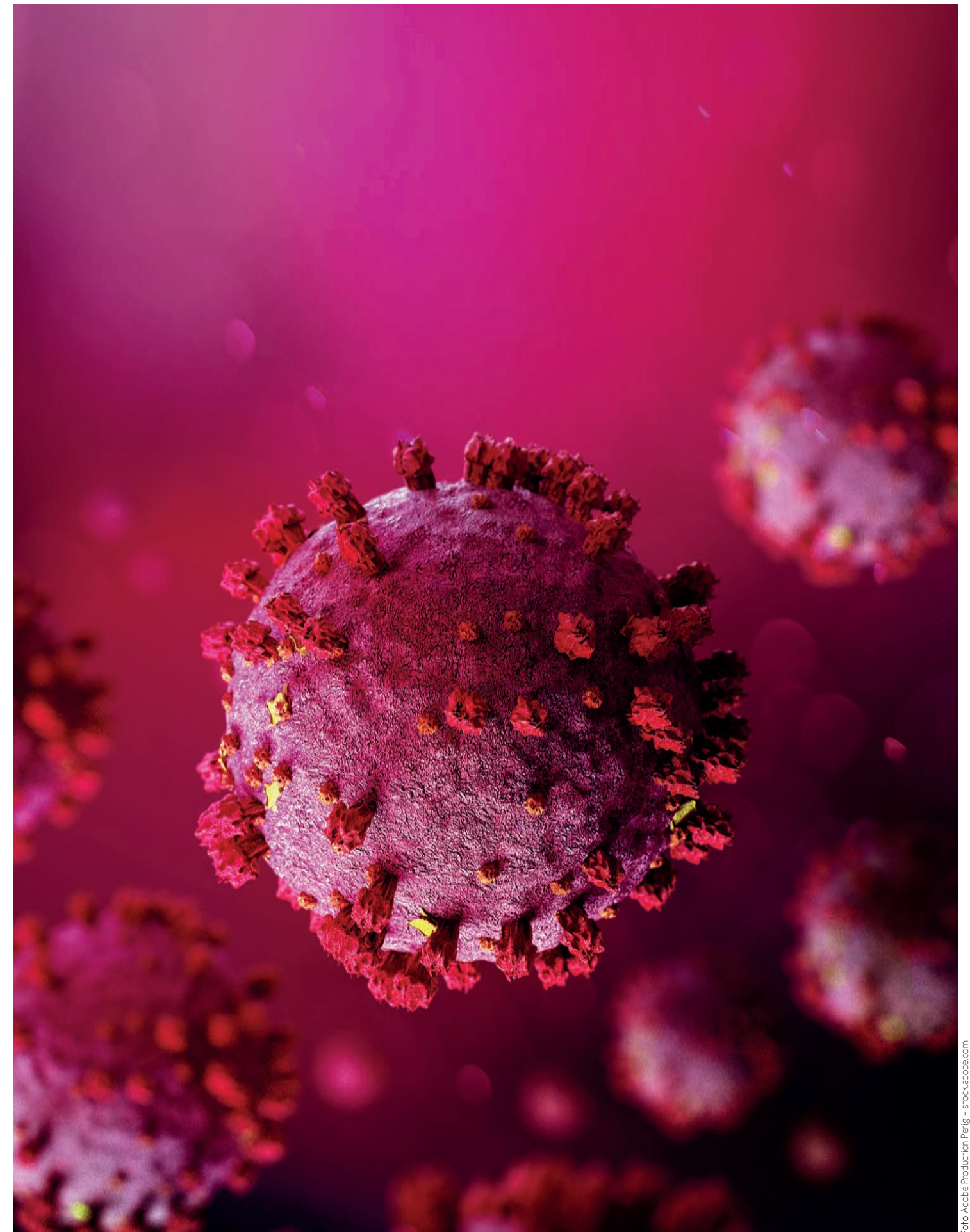


Foto: Adobe Production/Petig - stock.adobe.com



Foto Max Grundig Klinik

Prof. Dr. med. Curt Diehm Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Phlebologie und Sportmedizin, ist der Ärztliche Direktor und Leiter der Angiologie in der Max Grundig Klinik •

>> **ERSTENS: MORTALITÄT**
In Deutschland sind bislang an und mit Corona knapp 9.400 Menschen gestorben. Diese Zahl erhöhte sich glücklicherweise seit Juni nur langsam. Wir haben seither lediglich an ganz wenigen Tagen zehn oder mehr Todesopfer zu beklagen. Über Monate hinweg hielt sich die Sterblichkeit also in sehr engen Grenzen.

Inzwischen steigen die Neuinfektionen wieder stärker an. Die erhöhte Zahl der Neuinfektionen speist sich zu einem gewissen Teil auch aus den inzwischen rund 200.000 Tests pro Tag.

Die weit überwiegende Zahl dieser Neuinfizierten sind jüngere Menschen, die oft nicht einmal wissen, dass sie Corona haben. Ich habe die Stirn gerunzelt, als bei den Briefings des Robert Koch-Instituts zwar die steigende Zahl der Neuinfektionen zentral kommuniziert wurde, die weniger alarmierende Zahl der Toten jedoch kaum noch Erwähnung fand. Es kann sich rächen, die Bürger nur mit der halben Wahrheit zu informieren.

Der Zahl von täglich einer Handvoll Corona-Toten steht eine durchschnittliche Sterbezahl in Deutschland von rund 2.700 Personen gegenüber. Von Tag zu Tag abweichend ist durchschnittlich etwa jeder 500. Tote in Deutschland ein Corona-Opfer. Das ist nicht erschreckend.

Von den rund 9.400 Corona-Toten in Deutschland sind rund 6.000 Personen 80 Jahre und älter. Die Zahl der an Covid-19 verstorbenen Menschen unter 50 Jahren beläuft sich auf rund 100. Corona ist demnach zweifellos eine Pandemie, die ganz überwiegend alte, oft vorerkrankte Menschen trifft. Diese müssen selbstverständlich besonders geschützt werden, sofern der Einzelne dies will.

Auch wenn die Statistiken aufgrund der immer noch erheblichen Dunkelziffern nicht gänzlich belastbar sind, deutet sich an, dass die Sterblichkeit an Covid-19 bei 0,1 bis 0,2 % liegt. Von 1.000 Infizierten würden demnach ein bis zwei Personen sterben, vornehmlich Menschen über 80 Jahre.

ZWEITENS: SPÄTSCHÄDEN
Dass Covid-19 dennoch gefährlicher ist als eine Grippe, deren Sterblichkeitsrate sich in dem gerade beschriebenen Bereich bewegt, liegt daran, dass das Sars-CoV-2-Virus gesundheitliche Schäden mit Spätfolgen auslösen kann. Corona ist deshalb keine Grippe und nicht zu unterschätzen!

Wir wissen noch nicht genau, welche Spätfolgen konkret eintreten und in welchem Umfang dies geschieht. Allerdings leidet eine doch erhebliche Zahl derer, die sich infiziert hatten, etwa an Gedächtnisschwäche und anderen nervlichen Leiden. Sars-CoV-2 ist in diesem Sinn heimtückisch. Man muss es gewiss nicht haben.

DRITTENS: EXPONENTIELLE VERBREITUNG
Das dritte Risiko besteht in der aggressiven Verbreitung. Wir haben etwa in Teilen Norditaliens und Spaniens oder auch in New York gesehen, was passieren kann. Wenn wir im Herbst wieder vermehrt in geschlossenen Räumen leben und arbeiten, werden

wie jedes Jahr Erkältungskrankheiten und Influenza verstärkt auftreten. Eine Impfung gegen die herkömmliche Grippe, in der Vergangenheit gerne vernachlässigt, ist demnach Pflicht, insbesondere für Corona-Risikogruppen.

Mit der kalten Jahreszeit wird dann auch die Immunabwehr im Durchschnitt sinken, während mehr Covid-19-Erkrankungen schwere Verläufe nehmen werden. Wir werden dann in der Tendenz auch wieder mehr Corona-Opfer zu beklagen haben. Individuelle Vorsicht, die Einhaltung der AHA-Regeln und eine generelle Achtsamkeit bleiben deshalb selbstverständlich weiterhin oberste Pflicht. Superspreading muss erkannt und mit entsprechenden Maßnahmen eingedämmt werden.

Mein Fazit lautet: Trotz der Gefahren sollten wir uns unseren Realitätssinn bewahren. Paranoia und panische Ängste sind in Be-

zug auf die Pandemie nicht nötig. Vernunft im Umgang mit Corona ist ausreichend, um das Virus in Schach zu halten.

Wir brauchen auch deshalb einen rationalen Umgang mit Corona, weil wir mit dem Virus noch länger leben müssen.

Selbst wenn der erste Impfstoff im Laufe des Winters zugelassen werden sollte, bedeutet das ja nicht sofortige Entwarnung. Wir müssen bei den beschleunigten Verfahren mit vielen Rückschlägen rechnen, etwa bei der Wirksamkeit. Zudem werden zu Anfang gezielt Risikogruppen geimpft werden. Die ersten Impfstoffe müssen ja nicht nur entwickelt und zugelassen, sondern auch produziert, vertrieben und gespritzt werden. All das braucht Zeit.

Schon jetzt hat der Kampf um den Zugang zu den vielversprechendsten Vakzinen begonnen.

Viele Menschen in Deutschland werden sich über längere Zeit nicht impfen lassen. Sei es, weil sie sich anfänglich bei dem radikal verkürzten Zulassungsprozedere als „Versuchskaninchen“ fühlen, sei es, weil sie grundsätzlich zur wachsenden Zahl der Impfgegner gehören. Wir werden als Gemeinschaft also nur dann halbwegs gesund und ohne unübersehbare Folgekosten durch diese Pandemie kommen, wenn wir nicht in extreme Positionen verfallen. Panik gilt es also genauso zu vermeiden wie Corona-Leugnern und Verschwörungstheoretikern nachzulaufen. Der Staat mit all seinen involvierten Institutionen darf also – zumindest derzeit – mit den Schutzmaßnahmen nicht überziehen, um den Konsens nicht zu gefährden.

In der Bekämpfung der Pandemie geht es nicht um Glaubenskriege, sondern um die nüchterne Analyse von Fakten. <<

Quelle Handelsblatt.com, Prof. Dr. med. Curt Diehm: Zurück zu Augenmaß und Fakten: Der Corona-Diskussion droht eine gefährliche Schieflage, Stand September 2020

„Trotz der Gefahren sollten wir uns unseren Realitätssinn bewahren.“

Prof. Dr. med. Curt Diehm

Starke Teams und kompetente Partner für Leistung und Lösung

UNTERNEHMENSGRUPPE

WEINGÄRTNER

Energie, die viel bewegt.

- Elektromaschinenbau
- Cranes & Solutions
- Elektrotechnik
- Automation
- Gebäudesystemtechnik

UNTERNEHMENSGRUPPE WEINGÄRTNER

Geroldsauer Straße 113a - 115 · 76534 Baden-Baden · Telefon 07221 50475-30 · www.weingaertnergmbh.de

Pneumologie im Wandel



Foto Dr. med. Christian Nagel

Allergietestung

„Luftnot kann oft bereits ein spätes Zeichen einer Lungenerkrankung sein. Rechtzeitige Vorsorge ist daher ratsam.“

Dr. med. Christian Nagel

Der Beginn dieses Jahres stand unter dem Stern der COVID-19-Pandemie. Die überwiegende Anzahl der Patienten litt an den Folgen einer schweren Virus-assoziierten Lungenentzündung – und, wie wir lernen mussten, den Folgen Virus-assoziiierter Gerinnungs-Komplikationen anderer Organe wie Herz (Herzinfarkt), Lunge (Lokalthrombose, Lungenembolie) und Nervensystem (Schlaganfall, Schlafstörungen). Durch diese Infektionserkrankung der Lunge rückte die Lungenheilkunde („Pneumologie“) plötzlich mehr in den Fokus der Allgemeinheit als jemals zuvor.

Die Anfänge der Pneumologie lagen in einer Infektionserkrankung, der heute noch die meisten Menschen weltweit zum Opfer fallen. Immer noch sterben jedes Jahr ca. 1,6 Millionen Menschen an Tuberkulose, einer Erkrankung, die wie keine andere mit der Menschheitsgeschichte verknüpft ist.

Mit der Wandlung des Menschen vom Jäger und Sammler zum sesshaften Ackerbauern und Viehzüchter ging einher, dass der Mensch eng mit domestizierten Tieren zusammenlebte. Hier ist es höchstwahrscheinlich, dass der Erreger der Rindertuberkulose, „Mycobacterium bovis“, auf den Menschen übersprungen ist,

und als „Mycobacterium tuberculosis“ fortan den Menschen ständig begleitet.

Heute gehören Lungenkrankheiten zu den schwerwiegendsten gesundheitlichen Problemen weltweit. Sie sind für ein Fünftel aller Todesfälle verantwortlich. Die Auswirkungen von Lungenkrankheiten sind heute ebenso dramatisch wie zur vorigen Jahrhundertwende. Daran wird sich voraussichtlich auch in den nächsten Jahrzehnten nichts ändern.

Nach Etablierung der medikamentösen Therapie der Tuberkulose in den 1960er Jahren rücken nun andere Krankheitsbilder verstärkt in den Blickpunkt der Pneumologen. Damit beginnt sich die reine Tuberkuloseheilkunde zur modernen Pneumologie zu wandeln. Das Bronchialkarzinom, Asthma, COPD, >>

PNEUMOLOGIE IN DER MAX GRUNDIG KLINIK

In der Max Grundig Klinik kann die komplette nichtinvasive Pneumologie dargestellt werden. Dazu gehören Abklärung von Husten, Rundherde der Lunge, Allergien, Atemstörungen, Luftnot und Schlafstörungen, die komplette lungenfunktionelle, allergologische, radiologische und sonographische Diagnostik (Ultraschall), sowie die Leistungsdiagnostik. Der fachliche Austausch innerhalb der Max Grundig Klinik erfolgt dabei mit den erfahrenen Fachärzten der Kardiologie/Angiologie, Rheumatologie, Radiologie, Psychosomatik und der Gastroenterologie.

Die invasive (eingreifende) Abklärung von Lungenerkrankungen mittels Bronchoskopie (Atemwegsspiegelung), bronchoskopischem Ultraschall, Rechtsherzkatheter, Spiroergometrie (Leistungsmessung), videoassistierter Thorakoskopie (endoskopische Brustkorbspiegelung), sowie die operative Therapie von Lungenerkrankungen, Beatmung und Intensivtherapie kann in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Mittelbaden, Standort Baden-Baden Balg erfolgen.

Durch das Zusammenspiel beider Kliniken kann die Pneumologie in Mittelbaden alle Aspekte des Fachs integrativ auf höchstem Niveau darstellen – vom elektiven bis akuten Patienten: Von der modernen State-of-the-Art-Lungendiagnostik über die operative Therapie der Lunge durch eine hochkompetente Thoraxchirurgie und intensivmedizinische Versorgung sowie Anschlussheilbehandlung in der besonderen Atmosphäre der Max Grundig Klinik mit pneumologischer Betreuung.



Ultraschall von Herz und Lunge mit Beurteilung des Lungenkreislaufs

>> chronische Bronchitis, nicht-tuberkulöse Mykobakterien, rheumatische Bindegeweberkrankungen mit Lungenbeteiligung (Lungenfibrose), Lungengefäßerkrankungen, Schlafstörungen und Innovationen in Diagnostik, Beatmungstechnik und neue operative Verfahren der Thoraxchirurgie gewannen an Gewicht.

Viele Jahre führte dabei die Pneumologie in Deutschland, im Gegensatz zu den englischsprachigen Ländern, ein Schattendasein. Dies war bedingt durch ein sehr allgemein-internistisch geprägtes Selbstverständnis, so dass Pneumologie häufig nur durch einzelne Kollegen in großen internistischen Abteilungen abgebildet, und sehr personenabhängig war, was die



Lungenfunktion

Foto: Dr. med. Christian Nagel

Weiterentwicklung des Fachgebietes deutlich erschwerte. Viele der klassischen Lungenheil- und Kuranstalten wurden im Verlauf zu pneumologischen Fachkliniken erweitert, die Pneumologie etablierte sich zu einem internistischen Versorgungsfach neben Kardiologie/Angiologie, Gastroenterologie, Onkologie/Hämatologie, Rheumatologie und Nephrologie.

KRANKE LUNGE – KRANKER KÖRPER

Die Pneumologie ist dabei ein Schwerpunktfach der Inneren Medizin mit einem sehr hohen Vernetzungsgrad. Viele Erkrankungen, die die Lunge betreffen, sind Ganzkörpererkrankungen mit Lungenbeteiligungen. Herz und Lunge beeinflussen sich gegenseitig – ist ein Organ

erkrankt, gibt es auch Folgen für das andere Organ. Schlafbezogene Atemstörungen (sog. Schlafapnoen) können Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Krebserkrankungen, Demenz, Herzinsuffizienz und Herzkranzgefäßerkrankungen (KHK) fördern sowie die periphere Gefäßverschlusserkrankung (pAVK). Ca. 30 bis 40 Prozent aller Herzpatienten haben eine begleitende Lungenerkrankung und umgekehrt, was die wirksame Behandlung der Grunderkrankung deutlich einschränken kann.

DIE LUNGE WIRD OFT ZU SPÄT UNTERSUCHT

Ab dem 40. bis 50. Lebensjahr ist es mittlerweile üblich, Untersuchungen zum Check des Herz-Kreislauf-Systems präventiv durchzuführen. Die Lunge gerät

dabei leider fast immer außer Acht, da die generelle Ansicht besteht, dass es ausreichend sei, erst einen Lungen-Check durchzuführen, wenn Luftnot oder Kurzatmigkeit auftreten. Da in Ruhe nur ca. 20 Prozent der Lungenkapazität benötigt werden und auch unter maximaler Belastung bei gesunder Lunge wenig mehr als 70 Prozent, tritt Luftnot leider oft erst als spätes Zeichen eines Lungenproblems auf. Wer zudem geraucht hat, oder noch aktiv raucht, hat oft die unbewusste Einstellung, nicht zu genau nachschauen zu lassen, um nichts „Schlimmes“ zu finden. Dabei ist es gerade wichtig, diese Patienten engmaschig zu kontrollieren und ggf. zu behandeln.

INTERDISZIPLINÄRE UNTERSUCHUNGEN

Die Abklärung und Behandlung von chronischer Luftnot, Husten, Schlafstörungen, Lungenrundherden, Tumoren, zunehmender Belastungseinschränkung, Schmerzen im Bereich des Brustkorbes (Thorax) und vieler anderer thorakaler Beschwerden kann ohne eine differenzierte Pneumologie nicht suffizient erfolgen. Sie benötigt aber oft eine enge kollegiale Zusammenarbeit zwischen den Fachdisziplinen, um hier beste Ergebnisse für den Patienten zu ermöglichen. Nur in dieser eng abgestimmten Zusammenarbeit wurden die deutlichen Behandlungserfolge der letzten Jahrzehnte überhaupt erst möglich.

<<



Foto Max Grundig Klinik

Dr. med. Christian Nagel ist Chefarzt der Klinik für Pneumologie am Klinikum Mittelbaden, Standort Baden-Baden Balg und Oberarzt des Zentrums für Lungengefäßerkrankungen/pulmonale Hypertonie der Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg. Seit 2017 ist er konsiliarischer Pneumologe der Max Grundig Klinik Bühlerhöhe. Nach Stationen in Freiburg, Karlsruhe und Heidelberg erfolgte ab 2013 zusammen mit dem Chefarzt der Thoraxchirurgie, Dr. Dr. Ortlieb, der Aufbau des eigenständigen Lungenzentrums der Stadtklinik Baden-Baden •

„Viele Erkrankungen, die die Lunge betreffen, sind Ganzkörpererkrankungen.“

Dr. med. Christian Nagel

Abrechnung mit Social Media und Co.

Hat unser Internetverhalten
Auswirkung auf unsere Gesundheit?

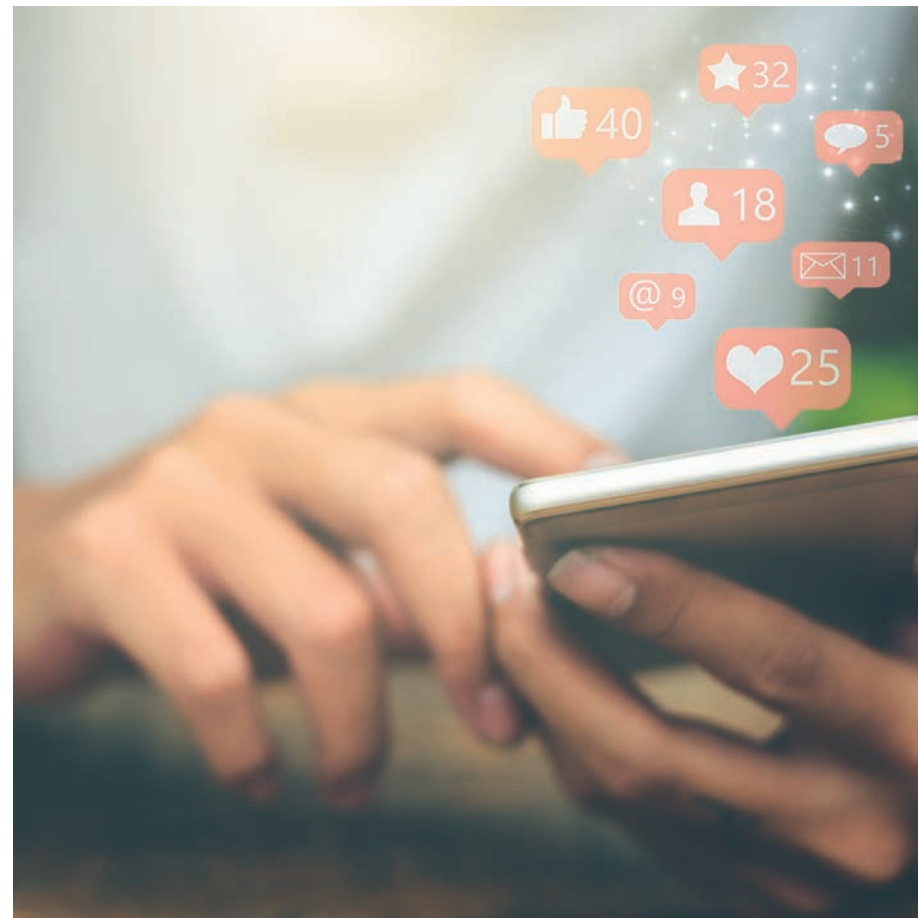


Foto @Urupong - istockphoto.com

„Fast die Hälfte der gesamten Weltbevölkerung, etwa 3,8 Milliarden Menschen, sind mittlerweile aktive Social-Media-Nutzer.“

Wer kennt es nicht: Kaum hat der Wecker geklingelt und ein Auge ist offen, surft man schon durch die sozialen Netzwerke. Oder eigentlich haben wir einen Termin, auf den wir uns noch dringend vorbereiten müssten – aber der Griff zum Handy ist einfach zu verführerisch. Ein paar Minuten können ja nicht schaden, dann ist immer noch genug Zeit für die Arbeit. Eigentlich wollen wir auch nur schauen, was es auf Facebook Neues gibt. Über Facebook geht es zu Twitter und dann noch schnell einmal auf Instagram ... und die Zeit vergeht.

Fast die Hälfte der gesamten Weltbevölkerung, etwa 3,8 Milliarden Menschen, sind mittlerweile aktive Social-Media-Nutzer. Facebook, WhatsApp und YouTube sind die Plattformen mit den meisten Usern. Um etwa 9,2 % haben die Nutzerzahlen 2019 im Vergleich zu 2018 zugelegt. Bei diesen Zahlen, Tendenz steigend, ist es sinnvoll zu untersuchen, wie nützlich oder schädlich die sozialen Medien eigentlich sind.

Tatsächlich gibt es einen Zusammenhang zwischen mentaler Gesundheit und der Nutzung sozialer

Medien: Je länger wir Zeit in den sozialen Netzwerken verbringen, desto häufiger treten depressive Symptome, wie beispielsweise ein reduziertes Selbstwertgefühl, auf.

Grundsätzlich gibt es einen erkennbaren Zusammenhang zwischen der Gesundheit und der Nutzung von Social-Media-Plattformen vor allem bei Teenagern. Der ist jedoch nicht nur auf das jugendliche Alter zurückzuführen, sondern darauf, dass mehr Jugendliche Social-Media-Kanäle nutzen als andere Altersgruppen. 100 % der Jugendlichen, die

online sind, sind mindestens auf einem der sozialen Netzwerke angemeldet.

VON SELBSTDARSTELLUNG UND SCHLECHTEM SCHLAF
Warum das so ist und Social Media auf Kosten der Gesundheit geht? Drei Faktoren spielen eine wichtige Rolle: Zum einen werden die sozialen Medien häufig zur Selbstdarstellung genutzt. Auf Instagram wird das perfekte Bild vom letzten Sommerurlaub hochgeladen, das WhatsApp-Profilfoto zeigt eine glückliche Familie und auf Facebook lesen wir, wie großartig die Party vom Wochenende war.

Klar, dass nur die perfekten Seiten des Lebens in Szene gesetzt und gepostet werden. Schlechte Erlebnisse werden meist nicht erwähnt. Das hat definitiv negative Auswirkungen auf unser Selbstwertgefühl: Je mehr Zeit wir online verbringen, desto mehr scheint es, als führe jeder ein perfektes Leben – nur man selbst nicht.

Zweitens bietet der Schutz des World Wide Web eine größere Plattform für Mobbing. In der Altersgruppe der 12- bis 19-Jährigen geben rund 37 % der Befragten an, dass entweder sie selbst oder andere aus dem Bekanntenkreis Opfer von Cyber-Bullying geworden sind. Extreme Zahlen, wenn man bedenkt, wie dramatisch die Folgen sein können. Das Internet bietet den Tätern Anonymität, die oftmals schamlos ausgenutzt wird.

Der dritte Faktor hat biologische Hintergründe: Oft sind wir direkt vor dem Schlafengehen noch am Handy und klicken uns durch Instagram oder Facebook. Die blaue Strahlung, die von den Bildschirmen ausgeht, verringert die Melatonin-Produktion. Dieses Hormon reguliert unseren Schlaf-/Wachrhythmus. Ein zu niedriger Melatoninspiegel führt meist zu Einschlafproblemen und lässt uns mitten in der Nacht aufwachen. Der dadurch entstehende Schlafmangel kann zu Konzentrations-schwierigkeiten >>

„Entscheidend ist der richtige und bewusste Konsum, das ist wichtig für das Wohlbefinden und die Gesundheit.“

>> und einem schlechteren Allgemeinbefinden führen.

ZWEI SEITEN EINER MEDAILLE

Sind die sozialen Medien wirklich so schlecht oder gar Teufelszeug? Soziale Netzwerke haben auch ihre guten Seiten: Sie helfen uns, mit unseren Liebsten und Kollegen in Verbindung zu bleiben, gerade in Corona-Zeiten ein echter Vorteil. Wie so oft gilt auch hier: „Weniger ist mehr“. Ein normaler Umgang mit den Medien ist in Ordnung, erst die exzessive Nutzung über viele Stunden am Tag machen diese zu einer Gefahr für unser Wohlbefinden.

Es hilft, sich der Auswirkungen bewusst zu sein und beim Klicken durch Instagram im Hinterkopf zu haben, dass die Bilder meist gestellte Momentaufnahmen sind und nicht das wahre Leben darstellen.

Eltern, die befürchten, dass ihre Kinder Opfer von Cyber-Mobbing werden könnten, sollten im Vertrauen mit ihren Kindern reden. Anstatt die Internetnutzung zu verbieten, hilft es zu zeigen, dass über jedes Problem geredet werden kann. Gedrängt werden sollte das Kind aber nicht. Gegen Schlafprobleme ist es besser, das Handy, den Laptop oder den Fernseher ein bis zwei Stunden vor dem Schlafen auszuschalten und vielleicht mal wieder ein Buch zu lesen.

Soziale Netzwerke sind aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Verteufeln sollte man sie deswegen nicht. Entscheidend ist der richtige und bewusste Konsum, das ist wichtig für das Wohlbefinden und die Gesundheit. Dann sind Social-Media-Kanäle sogar eine Bereicherung und nicht nur schnöder Zeitvertreib.

<<



Foto: Daron Gabriel/The

Quellen

- 1) wearesocial.com/de/digital-2020-deutschland
- 2) <https://doi.org/10.1016/j.jjad.2020.06.014>
- 3) <https://doi.org/10.1007/s00112-018-0464-8>
- 4) C. Popow, S. Ohmann, F. Paulus. „Cyberbullying“ unter Jugendlichen, 2018
- 5) E. Ivie, A. Pettitt, L. Moses, N. Allen. A meta-analysis of the association between adolescent social media use and depressive symptoms, 2019

STEINWAY HANDWERKSKUNST PASSION UND LIEBE ZUM DETAIL



Zähringerstrasse 2-4 · 77652 Offenburg
Tel: 0781-9707280
info@klavierhaus-labianca.de
www.klavierhaus-labianca.de

CL **Klavierhaus**
CLAUDIO LABIANCA
AUTORISIERTER STEINWAY & SONS VERTRAGSHÄNDLER

Luzia Müller-Billen

MAX im Gespräch mit Luzia Müller-Billen – der Frau, die als Leitende Hausdame für Sauberkeit und Ordnung sorgt

Seit fast 30 Jahren ist Luzia Müller-Billen schon auf der Bühlerhöhe. Sie bringt die Klinik auf Vordermann, kein Staubkorn und keine Falte in der Bettwäsche entgeht ihrem Adlerauge.

Patienten bei uns wohlfühlen. Dabei spielt natürlich auch die Einrichtung des Hauses eine wichtige Rolle, bei der ich ebenfalls mitwirke – sei es ein neuer Teppich im Restaurant oder ein schöner Blumenstrauß im Atrium. Und als Leitende Hausdame Sorge ich gerne dafür, dass die Mitarbeiter immer motiviert sind.

Gibt es einen typischen Arbeitstag?

Nein, den gibt es tatsächlich nicht. Es sind immer wieder neue Herausforderungen zu meistern.

Einerseits ist die Max Grundig Klinik eine Klinik, andererseits haben die Gäste das Gefühl, in ein Hotel einzuchecken. Wie ist Ihr Gefühl, wenn Sie zur Arbeit kommen? Klinik oder Hotel?
Es ist für mich eine Klinik mit Wohlfühl-Charakter.

Was unterscheidet die Max Grundig Klinik von anderen Kliniken?

Alles. Es ist das Haus und es sind die Mitarbeiter, die die einzigartige Atmosphäre bei uns in der Max Grundig Klinik gestalten und so unsere Klinik einzigartig machen.

Warum arbeiten Sie gerne hier, was zeichnet Ihren Arbeitgeber aus?

Es ist ein sehr großzügiger Arbeitgeber und man fühlt sich hier wie in einer großen Familie.

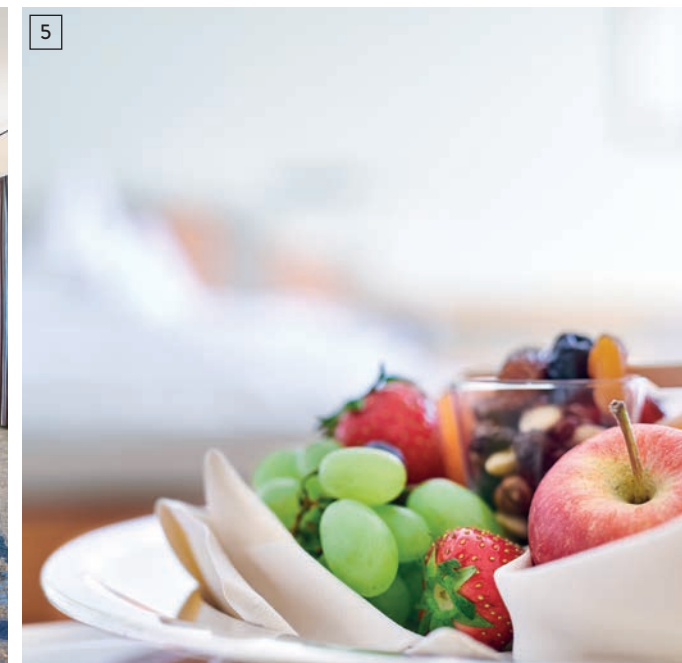
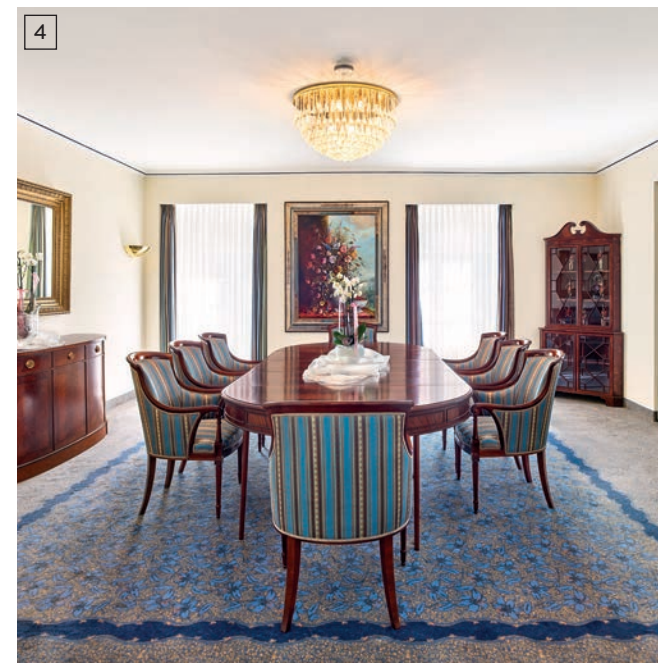
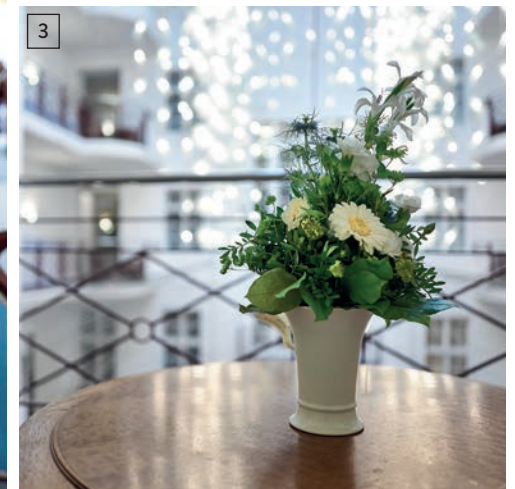
Welche Anekdote ist Ihnen in Ihrer Arbeitszeit hier auf der Bühlerhöhe besonders in Erinnerung geblieben?

Unser erster Weihnachtsmarkt im Atrium. Das Haus war für vier Stunden in gemütlicher Weihnachtsatmosphäre für Besucher geöffnet. Jeder konnte kommen

und sie kamen auch. Es war kein Durchkommen mehr und ein voller Erfolg. Durch das Gedränge kamen nur wenige Besucher an die Stände vor. Die Standbetreiber konnten dadurch zwar wenig verkaufen, aber sie waren von der Stimmung so begeistert, dass sie sich direkt für das darauffolgende Jahr anmeldeten. Es war einfach eine tolle Veranstaltung, bei der die Mitarbeiter Hand in Hand und mit viel Spaß mitgearbeitet haben.

Zum Schmunzeln: Sie sehen mit Sicherheit auf einen Blick, dass eine Bettdecke nicht so akkurat gefaltet ist, wie sie sein sollte. Ist das eine gute oder eine schlechte „Eigenschaft“, vor allem nach Feierabend?

Natürlich eine schlechte (lacht). Ich trage mein Herz auf der Zunge und sobald ich das sehe, mache ich direkt darauf aufmerksam.



- 1 Luzia Müller-Billen ist mit Leidenschaft bei der Arbeit.
- 2 Auf Details kommt es an.
- 3 Frische Blumen sorgen für mehr Wohlbefinden.
- 4 In Reih und Glied: Bei Luzia Müller-Billen und ihrem Team steht alles an seinem Platz.
- 5 Kleine Aufmerksamkeiten warten auf die Gäste, auch darum kümmert sie sich.

Fotos: Fotografie Frei



Weitblick. Mut. Kraft.

Mercedes-Benz in
Baden-Baden:
Wackenhut setzt mit
seinem Umbau
neue Maßstäbe

Ein Umbau, in dem selbst eine Lackierhalle zum Erlebnis wird, ist wohl eher die Ausnahme. So geschehen in Baden-Baden, wo Wackenhut, einer der führenden Mercedes-Benz Vertreter in Süddeutschland, sich mit der Renovierung und Modernisierung in einer völlig neuen Dimension präsentiert.

Geschäftsführer Ernst-Jürgen Wackenhut betraute mit dem Umbau den Architekten Peter W. Kruse, der für das Museum Frieder Burda die Anerkennung zum Deutschen Architekturpreis erhielt. Weitblick, Mut und Kraft war die Vorgabe des Bauherrn. Das International Retail Design von Mercedes-Benz die andere. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Die Kunden erwartet ein neues, faszinierendes Markenerlebnis mit vielen intelligenten und souveränen Lösungen. Seit diesem Sommer ist das moderne Lifestyle-Konzept für die Kunden erlebbar. Allein wegen der anspruchsvollen Gestaltung und Ausstattung sollte man sich einen Besuch auf keinen Fall entgehen lassen. >>

Ein herzlicher Kundenempfang: Gelangt der Besucher in den Showroom, wird ihm sofort der richtige Ansprechpartner vermittelt.

Foto Wackenhut

>> Eindrucksvoll ist er geworden. Aus einem Guss präsentiert sich der weitläufige Komplex, der in insgesamt acht Bauabschnitten fertiggestellt wurde. Begonnen wurden die umfangreichen Arbeiten im Februar 2018 – beendet im Sommer 2020.

Innerhalb von zweieinhalb Jahren konnten Verwaltungsgebäude, Showroom, Lackierhalle, Gebrauchtwagen-Center und Fahrzeugauslieferung fertig gestellt werden. Außerdem wurden sämtliche Gebäude mit einer neuen Fassadenverkleidung versehen. Es hat sich gelohnt: Die elegante Architektur im International Retail Design von Mercedes-Benz, welches durch das Architekturbüro GRAFT entwickelt wurde, überzeugt und schafft eine einheitliche Markenarchitektur, die den Kunden in den absoluten Fokus stellt. Die Kombination von moderner Architektur, großartiger Produktpräsentation und dem Einsatz digitaler Medien erfüllt das Versprechen einer emotio-

naln Reise durch die Mercedes-Benz Markenwelt und verstärkt das individuelle Kundenerlebnis.

MAXIMALE OPTIMIERUNG

Mit dem Umbau öffneten sich viele Chancen: Die Räumlichkeiten wurden umstrukturiert, die Prozesse optimiert: Der zentrale Verkaufsraum mit dem dazugehörigen Verwaltungsgebäude wurde vollkommen neu organisiert, die Kapazitäten der Karosseriewerkstatt vergrößert, das Gebrauchtwagen-Center modernisiert, der Gebrauchtwagen- und PKW-Bereich klar voneinander differenziert.

Besonderes Highlight: Eine Lackierhalle auf höchstem technischem Niveau. Sie ist nicht nur in puncto Ausstattung High-End, sondern auch optisch eine Augenweide. Nicht umsonst fand dort bereits ein Konzert mit Marc Marshall, einem bekannten Jazz- und Popinterpreten, statt.

Insgesamt war der ganze Umbau von einem großen Thema bestimmt: Nachhaltigkeit.

So wurden beispielsweise zwei neue Trafostationen mit riesigen Schnelllade-Kapazitäten für Elektrofahrzeuge installiert. Große Energieeinsparungen ermöglichen die Solarstromanlage für den gewerblichen Eigenverbrauch, ein sehr umweltfreundliches Klimasystem und eine zukunftsweisende Anlagentechnik – um nur einiges zu nennen.

GANZHEITLICHES ERLEBNIS

Die großzügige, exklusive Atmosphäre setzt sich auch innen fort. Das architektonische Konzept basiert hier auf klaren Grundsätzen für den Umgang mit Raum, Formensprache, Materialien, Licht und Medien. So wurden alle Areale, in denen Kundenkontakt stattfindet, mit Design-Möbiliar ausgestattet, auch und vor allem der Showroom – als Herzstück der ganzen Anlage galt ihm natürlich besondere Aufmerksamkeit: Klare Ein- und Ausblicke lenken das Auge des Kunden und geben sofort Orientierung. Im Zusammenspiel mit dem ebenso funktionalen wie ästhetischen Interieur und der

>>

- 1 Konsequenz elektrisch: Auch die neuesten smart-Modelle dokumentieren den Nachhaltigkeitsgedanken, der beim Umbau höchste Priorität hatte.
- 2 Supersportlich: Auf der AMG-Stage wird die Driving Performance mit allen Sinnen erlebbar gemacht: Dafür sorgen die Ausstellungsfahrzeuge und ein Screen im XXL-Format.
- 3 Mit allen Sinnen genießen: Der Showroom bietet mit großartigem Design, ausgesuchten Möbeln und Oberflächen sowie dem Einsatz flexibler Medien ein ganzheitliches Erlebnis.



„Diese zeitlose Architektur erklärt sich von selbst.“

Peter W. Kruse, Architekt



>> multimedialen Inszenierung offenbart sich die Gestaltung als intelligentes, komplexes Ganzes.

Die Medientechnik, die vom XXL-Screen bis zum Tablet reicht, ist zentraler Bestandteil der stimmigen Produktpräsentation. Unterstützt wird sie durch ein innovatives Akustik-Konzept, das die Raumsituation sowohl punktuell als auch ganzheitlich emotional auflädt.

KUNST IM BAU

Eine Etage höher, im Verwaltungstrakt, kann jeder, der will, sich an Kunst erfreuen. Eine Hommage an die Region und Bertha Benz stellen die Arbeiten der international bekannten Künstler, der Professoren Thaddäus und Johannes Hüppi dar. Die Arbeiten von Thaddäus Hüppi sind in der „Hüppi-Lounge“ zu bewundern: Die beiden Gemälde von Johannes Hüppi

Thaddäus Hüppi konfrontiert den Betrachter mit sehr bunten Arbeiten, collageartig kombiniert aus Ready-mades, Strichzeichnungen und Farbflächen. So auch bei „Schalzhäuser im Tannenwald“.



Fotos Wackenhut

kommen unter zwei Oberlichtern im Korridor eindrucksvoll zur Geltung. Dort wird auch in anspruchsvollem Design die Geschichte von Bertha Benz' erster Pionierfahrt erzählt.

Abgerundet wird die Kunstschau mit 16 Street-Art-Bildern mit

Motiven der Stadt Baden-Baden, die in den Büros der Mitarbeiter hängen. „Im Vertrauen auf unsere Kunden und Mitarbeiter haben wir mit großer Hingabe und Energie den Standort in Baden-Baden umgestaltet mit dem Ziel, dass sich dort jeder wohlfühlen und inspirieren lassen kann. Höchster Wert wurde auf Qualität gelegt und mit höchster Akribie bis ins Detail geplant“, erklärt Ernst-Jürgen Wackenhut. <<

INFO

Standorte: Baden-Baden, Herrenberg, Calw, Nagold, Gaggenau, Rastatt
Gründung: 1948
Fahrzeugverkäufe (2019): 5.727
Fahrzeugdurchläufe gesamt 2019: 70.350
Mitarbeiter/innen: 575

Zukünftig bietet Wackenhut in Kooperation mit der Max Grundig Klinik einen Limousinen-Service in der S-Klasse für die Patienten an. Golfplatz, Restaurant oder zum Bummeln, der Service bringt die Gäste der Klinik überall hin, wohin sie möchten.



Johannes Hüppi vor einem der beiden großformatigen Werke für Wackenhut, die zur Serie „Museum“ gehören.

Mit Passion.

Baden-Baden Einkaufsstadt

Für anspruchsvolle Menschen

www.baden-baden-innenstadt.de



ANTORA Selection, Fashion
 Axthelm Küchenstudio
 Badische Beamtenbank
 Badisches Tagblatt
 Bäder- und Kurverwaltung
 Baumgärtner & Ratti Juwelier / Goldschmiede
 Belle Epoque Hotel
 Badische Neueste Nachrichten
 Böckeler's Café
 Café König
 Casino Baden-Baden
 Capri Eiscafé
 Der Kleine Prinz, Hotel
 Gita Snyders, Fashion
 Hartwig Möller, Fashion
 Höll Papeterie
 Inka Lederwaren, No. 8
 Juwelier Leicht
 Kreuz-Apotheke
 Kreuzpassage
 Le Jardin de France, Restaurant
 Medici Gastronomie
 MODEWAGENER
 Pädagogium
 Rizzi WineBistro & Restaurant
 Rabolt Bettenhaus
 Scheyder Herrenmode
 Schrodin & Wersich Optik
 Schürer-Fleischer Immobilien
 Schwarzwaldmädel, Geschenkartikel
 Sparkasse Baden-Baden Gaggenau
 Tandem Transit, Fashion
 Thoma Degenhardt Juweliers
 Trumm, Herrenmoden
 United Legend, Fashion
 Vickermann & Stoya Maßschuhe
 Volksbank Baden-Baden Rastatt
 Wackenhut Mercedes
 WAGENER GALERIE, Fashion & Food
 Willy Stix Kunst & Antiquitäten
 Wohlfühladen, Geschenkartikel



„Bei ernsthaften Schlafproblemen ist die Siesta nicht empfehlenswert.“

Prof. Dr. med. Curt Diehm



Bild: Jiv Ingka - stockadobe.com



Warum Manager nicht länger mit Schlafmangel prahlen
Prof. Dr. med. Curt Diehm

Früher galt: Wer viel leistet, schläft wenig. Heute achten Manager mit Apps darauf, dass sie genug schlafen. Doch zu viel Selbstvermessung ist ein Fehler.

In manchen Situationen kann es sinnvoll sein, Erholungsphasen einzuschieben, statt auf vollwertigen Schlaf zu setzen. Doch das ist nicht für jeden geeignet.

ACHT STUNDEN UND MEHR IST GUTER TON

Die Einstellung zum Schlaf hat sich unter Führungskräften in kurzer Zeit drastisch verändert. Früher gaben jene machoangehauchten Haudegen den Ton an, die bei jeder Gelegenheit damit prahlten, mit vier Stunden Schlaf pro Nacht auszukommen. Heute zückt der Mainstream-Manager seine App, mit der er beweist, dass er auf ausreichend Schlaf kommt. Acht Stunden pro Nacht gilt ihm als Goldstandard und ist Teil seiner Achtsamkeit.

Der neue Fokus auf das Thema Schlaf ist auch ein Reflex auf die umfassende Berichterstattung über die zunehmende Schlaflo-

sigkeit in unserer Gesellschaft. Einen Beitrag zur Frage, wie schlecht der deutsche Manager ruht, haben auch wir mit einer breit angelegten Befragung vor einigen Jahren geleistet. Die These „Die deutsche Führungskraft schläft schlecht“ ist im kollektiven Bewusstsein inzwischen eingraviert.

Wie so oft bei Megatrends schlägt aber auch hier das Pendel in die Gegenrichtung aus, und zwar aus meiner Wahrnehmung zu weit. Viele meiner leistungsorientierten Patienten verlieren bei ihrem verständlichen Bestreben, besser zu schlafen, das Augenmaß. Ähnlich wie bei der richtigen Ernährung, wo inzwischen viele jeden Hapen auf die Stoffwechselwaage legen, protokollieren Wirtschaftsschaffende jede Minute ihrer Nachtruhe, kennen minutiös ihre REM-Phasen und sind Experten für Apnoe.

Ein zu hohes Maß an Selbstvermessung ist beim Thema Schlaf per se ein Fehler. Schlaf ist auch etwas Natürliches, das sich im Normalfall von selbst einstellt, wenn man nicht ständig darüber beim Einschlafen grübelt. Und es stimmt auch nicht, dass wir Deutschen eine Nation der Schlaflosen wären. Nur sechs Prozent der Menschen leiden hierzulande wirklich an Insomnia, einer Krankheit, die natürlich extrem an den Nerven zehrt.

Im Zuge der intensiven Erforschung des Schlafs verfügen wir heute über viele neue Erkenntnisse. Für besonders interessant halte ich die Ausführungen von Nick Littlehales. Der Brite begleitet als Schlafcoach Spitzensportler wie Cristiano Ronaldo und hat seinen Klienten beigebracht, ihr Schlafbedürfnis in mehrere Einheiten von jeweils 1,5 Stunden Intensivschlaf zu zerlegen.

ERHOLUNGSPHASEN STATT SCHLAF

Das kann für Spitzenmanager spannend sein, die um die Welt jetten, über Zeitzonen hinweg kommunizieren und deshalb auch zu ungewöhnlichen Zeiten fit sein müssen. Auch Topmanager haben wie Spitzensportler und Politiker gelegentlich höchste Anspannungen, die dazu führen, dass sich ein erholsamer Schlaf auch einmal eine ganze Nacht nicht einstellen will. In solchen Fällen spricht Littlehales auch lieber von Erholungsphasen als von Schlaf. Ein spannendes Konzept, das allerdings nicht für den normalen Bürger geeignet ist.

Jenseits dieser sehr spitzen Zielgruppe, die möglicherweise auch unkonventionelle Schlaf- und Regenerationszyklen braucht, begegnet mir immer wieder erschreckender Irrglaube darüber, was guten Schlaf

>>



„Durch Alkohol wird zwar die Schlaflatenz verkürzt, aber er verschärft Schlafstörungen in der zweiten Nachthälfte, verzögert den REM-Schlaf und verstärkt Schlafapnoen.“

Prof. Dr. med. Curt Diehm

Bild: Jiv Ingka - stockadbe.com

>> ausmacht und wie man ihn fördert. Auch die New York University School of Medicine hat kürzlich virulente Schlafmythen identifiziert. Eine dieser Legenden ist, dass es ein Zeichen eines gesunden Schlafsystems sei, jederzeit und überall schlafen zu können. Tatsache ist: Tages-schläfrigkeit ist eher ein Zeichen von Schlafmangel und Folge einer obstruktiven Schlafapnoe (OSA), die dazu führt, dass der Nachtschlaf ineffizient ist.

Auch die Aussage, viele Erwachsene bräuchten vier Stunden oder weniger Schlaf, ist Humbug. Solche Personen sind eine absolute Minderheit. Habituellem Schlafmangel unter vier Stunden ist mit einem erhöhten Risiko für eine ganze Reihe von chronischen Erkrankungen assoziiert.

WER DAUERHAFT WENIG SCHLÄFT, WIRD KRANK

Wer sich trainiert, sehr wenig zu schlafen, um mehr Zeit für den Beruf zu haben, wird das mit großer Sicherheit später mit

Krankheiten bezahlen. Genauso ist es ein Fehler zu glauben, der Organismus könne lernen, mit weniger Schlaf auszukommen. Man kann sich zwar an Schlafmangel und Schlafstörungen anpassen, aber immer mit Nebenwirkungen. So sind zum Beispiel bei Schichtarbeit Brustkrebsrisiko und Sterblichkeit erhöht. Kurze Phasen mit Schlafmangel beziehungsweise Schlafstörungen hingegen sind reversibel. Man muss sich also keine Sorgen machen, wenn man ab und an nachts keinen Schlaf findet, sofern sich das wieder reguliert.

Andererseits ist es auch nicht so, dass Langschläfer, die beispielsweise acht Stunden und mehr schlafen, länger leben würden. Es gibt eine sehr große Untersuchung, die zeigt, dass eine Schlafdauer zwischen vier und neun Stunden keinen signifikanten Einfluss auf die Sterblichkeit hat. Falsch ist es natürlich auch zu glauben, mit geschlossenen Augen im Bett zu liegen sei ähnlich erholsam wie zu schlafen.

Hormonelle Prozesse, Herz-Kreislauf, Stoffwechsel sowie kognitive Aktivitäten sind im Wachzustand völlig anders als in Schlafphasen. Menschen brauchen regelmäßig die Tiefschlafphasen. Dazu muss man nur die Entspannung von Kindern und Teenagern im Schlaf einmal gesehen haben.

SCHNARCHEN IST ALLES ANDERE ALS HARMLOS

Ein Mythos ist auch, dass Schnarchen für den Partner zwar lästig sei, ansonsten aber harmlos ist. Eine obstruktive Schlafapnoe geht unbehandelt mit einem hohen Herz-Kreislauf-Risiko einher. Auch die generelle Schlafqualität und damit der Regenerationseffekt ist reduziert. Eine Schlafapnoe ist also dringend zu behandeln. Dafür gibt es Masken, die gut funktionieren. Bei einem anderen Schlafverhalten, das möglicherweise den Partner stört, gibt es hingegen Entwarnung. Bewegungen im Bett sind kein schlechtes Zeichen, sondern Teil des normalen Schlafens. Nichts gegen ein

Nickerchen zu Mittag oder am Nachmittag. Aber: Bei ernsthaften Schlafproblemen ist die Siesta nicht empfehlenswert. Das Problem mit dem mangelnden Nachtschlaf kann dadurch sogar noch verschärft werden.

Unsinn ist der Einsatz von Alkohol vor dem Zubettgehen, um den Schlaf zu verbessern. Durch Alkohol wird zwar die Schlaflatenz verkürzt, aber er verschärft Schlafstörungen in der zweiten Nachthälfte, verzögert den REM-Schlaf und verstärkt Schlafapnoen. Schlafforscher sind der Meinung, dass Alkohol ein wesentlicher Faktor für chronische Schlafstörungen darstellen kann. Sofern Sie also diesen Irrtümern über Schlaf nicht aufsitzen und zudem ein paar sinnvolle Regeln beherzigen, sollten Sie ausreichend für eine gute Nachtruhe gerüstet sein. <<

Quelle: Handelsblatt.com „Expertenrat – Prof. Dr. med. Curt Diehm: Warum Manager nicht länger mit Schlafmangel prahlen“

HAUPTSACHE GESUND

Drei Fragen

an Prof. Dr. med. Curt Diehm

1. WIE HAT DIE PANDEMIE DAS SCHLAFVERHALTEN VERÄNDERT?

Gesunder Schlaf ist wichtig für unsere Gesundheit. Nur ein gesunder Schlaf regeneriert uns und macht uns leistungsfähig. Schlechter Schlaf erhöht das Risiko für psychosomatische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen. Schlechter Schlaf ist auch ein Hauptrisikofaktor für Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, für die Diabetes und für Übergewicht. Wer übermüdet ist, macht im Beruf mehr Fehler und hat häufiger Unfälle. Schlechter Schlaf beeinflusst nicht nur unsere psychische und unsere körperliche Gesundheit, sondern auch unser Immunsystem.

3. GIBT ES EINE ERKLÄRUNG FÜR DAS VERÄNDERTE SCHLAFVERHALTEN?

Für viele ist ja der Weg zur Arbeit weggefallen. Im Alltag ist es viel stiller geworden. Der Verkehrslärm hat sich drastisch vermindert. Durch die Home-Office-Situation stehen doch einige Betroffene später auf. Abends wird es oft später, weil viele beispielsweise noch einen Film im Fernsehen angesehen haben. Das haben mir indirekt auch Studien-Ergebnisse und Daten der Energieversorger zum Strom- und Wasserverbrauch gezeigt. Dadurch sind die Schlafzeiten von der Bilanz her eher kürzer geworden. Angst- und Panikstörungen in der Corona-Epidemie führen zu mehr Wachphasen und auch zu mehr Albträumen. Das Virus selbst beeinflusst also kaum unser Schlafverhalten, es sind mehr die Begleitumstände, beispielsweise die globale Krise, die Sorge um den Arbeitsplatz und Zukunftssorgen generell. Schlaf ist eben doch die beste Medizin, gerade in Pandemie-Zeiten.

2. WELCHEN EINFLUSS HAT DIE CORONA-PANDEMIE AUF UNSEREN SCHLAF?

Dazu gibt es sogar recht gute Daten. Eine aktuelle Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) an 1.000 Menschen zeigt, dass nur jeder zehnte in der Pandemie schlechter schläft. Wer allerdings unter einem hohen Stresslevel steht, hat häufiger Schlafstörungen – dann ist jeder Vierte betroffen. Wer sich stärker belastet fühlt, schläft schlechter und kürzer. Viele haben sich weniger an der frischen Luft bewegt und haben deshalb schlechter geschlafen. Wer Angst und Panik hat wegen der Pandemie, für den kann die Virus-Epidemie zu einem „Anti-Schlaf-Virus“ werden. Corona hat selbst die innere Uhr der Menschen durcheinander gebracht, wie britische und Schweizer chronobiologische Studien gezeigt haben. So haben 75 % der weiblichen Befragten angegeben, bis zu 50 Minuten länger zu schlafen als vor den Einschränkungen.

„Schlechter Schlaf beeinflusst nicht nur unsere psychische und körperliche Gesundheit, sondern auch unser Immunsystem.“



Foto Rawpixel - istockphoto.com

ENGAGEMENT

GEMEINSAM DURCH DIE KRISE

Wie die Lebenshilfe ihre Arbeit trotz Corona fortsetzt

Mitte März: Lockdown in Deutschland, nichts ging mehr. Geschäfte waren geschlossen, Veranstaltungen abgesagt und Besuche in Seniorenheimen auf ein Minimum reduziert. Im Zuge der von der Regierung angeordneten infektionsschützenden Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Coronavirus musste auch die Lebenshilfe Baden-Baden – Bühl – Achern Mitte März viele ihrer Einrichtungen schließen. Für die Mitarbeiter als auch die Klienten eine schwere Zeit, ohne ihren geregelten Alltag und die Freunde und Kollegen.

Zunächst wurden die Mooslandschule, die Kindergärten und Kindertagesstätten geschlossen und sämtliche Aktivitäten des Bereichs Offene Hilfen abgesagt. Auch die knapp 500 Mitarbeiter der Werkstätten der Lebenshilfe durften nicht mehr zur Arbeit.

Die Lebenshilfe hatte einen Krisenstab gebildet und Notfallpläne erarbeitet. Darin wurde festgelegt, welche ihrer Arbeiten in Zeiten der Pandemie auf jeden Fall aufrechtzuerhalten sind, und wie Angestellte geschlossener Einrichtungen bereichsübergreifend eingesetzt werden

können, um Mehrbedarfe abzudecken.

POSITIVE STIMMUNG TROTZ DER SCHWEREN ZEITEN

Zu den aufrechtzuerhaltenden Bereichen gehörten in erster Linie die Betreuung der über 90 Menschen mit Behinderung in den besonderen Wohnformen. In den Wohnhäusern wurde ein Besuchsverbot erlassen, um die Bewohner bestmöglich vor dem Virus zu schützen.

„Die Stimmung bei unseren Klienten in den Wohnhäusern war aber trotz der besonderen Situation fast immer äußerst

positiv“, berichtet Annette Burgert, Leiterin des Bereichs Wohnen der Lebenshilfe. Trotzdem waren bei vielen Klienten in dieser Zeit natürlich Verunsicherungen und Ängste zu spüren. „Am Anfang der Coronapandemie haben mich die vielen Veränderungen verunsichert, und ich hatte Angst. Die Hygieneregeln, das Abstand halten, alle Termine abgesagt, nicht zur Arbeit dürfen, alles war neu und unbekannt. Am meisten gefehlt haben mir die Kontakte zu meinen Kollegen in der Werkstatt und die Gruppenangebote im Wohntreff“, >>

„Die Stimmung war trotz der besonderen Situation fast immer positiv.“

Annette Burgert,
Leiterin im Bereich „Wohnen“



Fotos Lebenshilfe BBA

- 1 Es wird wieder gearbeitet. Aber nur mit Maske und Abstand.
- 2 Wohnhaus Sinzheim – Aktivitäten während Corona.
- 3 Die Mitarbeiter sind froh, dass sie endlich wieder ihren Arbeitsalltag zurück haben.
- 4 CAP-Markt – Mitarbeiter aus anderen Bereichen helfen aus.

>> erzählt Marianne Jeske, Klientin im Ambulant Betreuten Wohnen (ABW).

GEMEINSAM ALLES AM LAUFEN HALTEN
Die Kontakte zu den Klienten, die zu Hause bei ihren Angehörigen oder allein leben, wurden von Seiten der Lebenshilfe während der gesamten Krisenzeit aber weiter gepflegt. In vielen Bereichen wurden Notbetreuungen eingerichtet, falls anderweitig keine Versorgung möglich war.

Die von der Lebenshilfe betriebenen CAP-Märkte mussten in der Corona-Zeit lange auf ihre Mitarbeiter mit Behinderungen verzichten, stellten aber trotzdem die Nahversorgung für die Bevölkerung in ihrem Einzugsgebiet sicher. Ausgeholfen haben hier die Angestellten der anderen Lebenshilfe-Bereiche, die zu der Zeit geschlossen waren. In der Krise durchgängig gearbeitet haben in der Inklusionsfirma INTEGRA die Gartengruppe, die Spülküche bei der Firma Schaeffler, die Montageabteilung sowie der

Cateringstandort beim SWR. Das Illenau Bistro in Achern bot in der Krise das Essen als Lieferservice und zum Abholen an.

AN REGELN HALTEN
Geschäftsführer Markus Tolksdorf bilanziert: „Dank der frühzeitigen umfangreichen Hygienemaßnahmen und der vorbildlichen Disziplin unserer Angestellten hatten wir bis zum heutigen Tag noch in keiner unserer Einrichtungen einen bestätigten Corona-Fall. Sollten trotz aller Vorsorgebemühungen Infektionsfälle auftreten, sind wir vorbereitet“, so Tolksdorf.

Im Zuge der allgemeinen Lockerungen der Corona-Auflagen hat auch die Lebenshilfe ihre Dienste wieder nahezu komplett hochgefahren. Die vielfältigen Angebote und Dienstleistungen können allerdings nach wie vor nur soweit wieder angeboten werden, wie die zuständigen Behörden der einzelnen Bereiche es zulassen. Das sieht in der Schule dann anders aus als in den Werkstätten und im Bereich Offene Hilfen oder im Bereich Wohnen.

Jede Einrichtung prüft immer wieder individuell, was möglich ist.

EIN STÜCK NORMALITÄT IST WICHTIG
Die vielen Klientinnen und Klienten freut es sehr, dass sie zumindest teilweise wieder zur Normalität zurückkehren dürfen. „Als meine Schwester mir gesagt hat, dass ich wieder arbeiten gehen kann, habe ich mich sehr gefreut. Zu Hause war es nämlich langweilig, und ich habe die Gruppenleiter und meine Kolleginnen und Kollegen sehr vermisst. Ich bin froh, wieder bei meinen Freunden in der Werkstatt zu sein“, schildert Monika Kurz, Mitarbeiterin der Werkstatt.

„Das Ziel unserer Einrichtung ist es, Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen wieder möglichst alle unterstützenden Angebote zu ermöglichen. Dabei ist es aber nach wie vor die dringlichste Aufgabe, die Hygieneschutzmaßnahmen einzuhalten, um weiterhin so gut wie möglich vor Infektionen zu schützen“, sagt Tolksdorf. <<



Die Lebenshilfe der Region Baden-Baden – Bühl – Achern ist eine lebendige Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung und deren Familien.

REZEPT

MIT DEM RICHTIGEN ESSEN DEMENTZ VORBEUGEN

Eine gesunde Ernährung ist nicht nur für den Körper wichtig, sondern auch fürs Köpfchen. Das richtige Essen schützt unser Gehirn vor den schädlichen Eiweißablagerungen, die beispielsweise Alzheimer verursachen. Frisches Obst und Gemüse mit viel Vitamin C und E sowie Beta-Carotin und ungesättigten Fettsäuren hilft dem Hirn auf die Sprünge. Außerdem sollten die Lebensmittel so wenig Zusatzstoffe wie möglich enthalten – dazu zählen Farb- und Konservierungsstoffe. Eine besondere Bedeutung beim Schutz der grauen Zellen haben Omega-3-Fettsäuren. Der wertvollste Lieferant: Fisch.

Text Anya Barros

LACHS-QUINOA-PFANNE MIT KOKOSMILCH

80 g Quinoa
250 ml Kokosmilch
250 g Lachsfilets, ohne Haut
1 gelbe und
1 rote Paprika
3 EL Tomatenmark
1 Chilischote
Salz, Pfeffer

ZUBEREITUNG

Quinoa in ein Sieb geben und mit warmem Wasser abspülen. Gut abtropfen lassen. In einen Topf geben und mit Gemüsebrühe auffüllen. Aufkochen und ca. 20 Minuten köcheln lassen und gelegentlich umrühren. Quinoa abgießen und gut abtropfen lassen.

Fisch waschen, trocken tupfen und in nicht zu kleine Stücke schneiden. Paprika und Chilischote waschen und ebenfalls kleinschneiden.

Eine Pfanne erhitzen und die Paprika mit der Chilischote anbraten. Nach etwa 5 Minuten die Lachswürfel dazugeben und anbraten. Das Tomatenmark und die Kokosmilch hinzugeben und gut verrühren. Mit Salz und Pfeffer abschmecken, die gekochte Quinoa dazugeben und servieren.



Foto Kuchera - stock.adobe.com

SÜSSKARTOFFELSUPPE MIT GARNELEN- GEMÜSE-TOPPING:

1 Knoblauchzehe
1 Zwiebel
500 g Süßkartoffeln, in Stücken
200 g Möhren, in Stücken
2 TL rote Currypaste (ca. 30 g)
1 TL Kurkuma
250 g Gemüsebrühe
400 g Kokosmilch
300 g Garnelen, roh, geschält
2 TL Zitronensaft
100 g Zuckerschoten, halbiert
2 Frühlingszwiebeln
Olivenöl

ZUBEREITUNG

Knoblauch, Zwiebel, Süßkartoffeln und Möhren kleinschneiden und in den Kochtopf geben. Currypaste, Kurkuma, Kokosmilch sowie die Gemüsebrühe hinzugeben und zum Kochen bringen. Etwa 20 Minuten, oder bis das Gemüse weich ist, köcheln lassen. In dieser Zeit die Frühlingszwiebeln in kleine Ringe schneiden.

In einer Pfanne Olivenöl erhitzen und die Garnelen und Zuckerschoten zugeben und anbraten. Den Zitronensaft hinzugeben.

Wenn das Gemüse weich ist, die Suppe mit einem Stabmixer pürieren, mit Salz und Pfeffer abschmecken und auf vier Teller verteilen. Mit Garnelen, Zuckerschoten und Frühlingszwiebeln garnieren.

KLINIK 4.0

Digitalisierung im Gesundheitswesen:
Im Spannungsfeld zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Hohes Niveau, noch höhere Kosten und trotzdem nur Durchschnitt? Wer sich mit dem deutschen Gesundheitssystem beschäftigt, stößt über kurz oder lang auf solche oder ähnliche Aussagen. Doch vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie hat sich Deutschland in den vergangenen Monaten zum Musterschüler entwickelt – wegen des Gesundheitssystems? Ist teuer gleich gut? Oder sind wir einfach nur disziplinierter als andere Länder?

WIE IST ES UM DAS DEUTSCHE GESUNDHEITSSYSTEM IM EUROPÄISCHEN VERGLEICH BESTELLT?

Ein Blick über die Landesgrenzen und COVID-19 hinaus zeigt: In Sachen Digitalisierung hinkt Deutschland nach wie vor hinterher. In vielen europäischen Ländern gehören digitale Technologien mittlerweile zum Standard:

Dänemark vergibt bereits bei der Geburt persönliche Identifikationsnummern für das nationale Gesundheitsinformationsportal sundhed.dk, in Schweden werden mehr als 99 % der Rezepte digital ausgestellt, und in Österreich begleitet die elektronische Gesundheitsakte Patienten ganz bequem von Arzt zu Arzt. In Deutschland wird noch disku-

tiert. Dabei belegen Studien seit Jahren: Es muss etwas passieren! Bisher setzte die Politik in erster Linie darauf, dass die Industrie die Federführung übernimmt und selbst für eine Lösung sorgt. Dass das nicht funktioniert, zeigt der ausbleibende Erfolg der Gesundheitskarte. Was Anfang der 2000er Jahre als Zukunftsprojekt startete, entwickelte sich über die

Jahre hinweg zu einem regelrechten Trauerspiel und hat seitdem knapp zwei Milliarden Euro verschlungen. Was also können wir uns von den Nachbarn abschauen? In Deutschland wurden bisher vorwiegend proprietäre Ansätze verfolgt, die per se zu keinem zufriedenstellenden Ergebnis führen können. Was wir brauchen, ist eine einheitliche Lösung. Gute Ansätze hierzu gibt es seit Beginn der Corona-Pandemie. Die Krise hat sichtbar gemacht, welche Chancen in der Digitalisierung des Gesundheitswesens stecken, und so bewirkt, dass hierfür Gelder freigemacht werden.

Gelingt es Deutschland nun, diese Gelder dafür zu nutzen, die Digitalisierung im Gesundheitswesen auf den Weg und hin zu einer internationalen Standardisierung zu bringen, werden letztendlich alle davon profitieren.

INDUSTRIE 4.0 AUCH IN DER MEDIZIN

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen kommt also. Bleibt die Frage, wann und vor allem, wie sie schlussendlich umgesetzt wird. Denn in vielen deutschen Kliniken krankt es – vergleichbar mit dem Glasfaserausbau der letzten Jahre – noch an der notwendigen Infrastruktur.

Von dieser Thematik betroffen war auch die Max Grundig Klinik. Denn hinsichtlich der IT-Infrastruktur ist es der Klinik ähnlich ergangen wie den meisten anderen Einrichtungen bzw. Unternehmen: Um mit der Digitalisierung Schritt zu halten, wurde immer wieder investiert – leider in erster Linie punktuell und nicht konzeptionell. Das Ergebnis: Eine hochkomplexe IT-Infrastruktur, die es zu vereinfachen galt. Aus diesem Grund entschied sich die Geschäftsführung der Max Grundig Klinik, gemeinsam mit IT-Leiter Dr. Martin Glück, für eine Neuausrichtung des IT-Konzepts und eine Fokussierung >>

„Der Megatrend Digitalisierung wird das Arztbild in Zukunft verändern.“

Prof. Dr. med. Curt Diehm

INFO

LEITWERK AG:
IT-Service „all inclusive“
aus der Region

Die LEITWERK AG ist ein zukunftsorientiertes IT-Systemhaus. Zu den Kernkompetenzen zählen Data-Center, IT-Infrastrukturen, IT-Netzwerke, Applikationsbereitstellung, Cloud-Dienste und ganzheitliche Security-Lösungen. Mit einem eigenen regionalen Rechenzentrum, der BADEN CLOUD®, kann sich das Unternehmen mit Sitz im ländlichen Appenweiler deutlich vom Wettbewerb abheben. „Für die qualitative Serviceerbringung ist ein sicheres Haus unabdingbar. Mit dem Bau eines Rechenzentrums, das die höchsten Ansprüche an Sicherheit und Performance erfüllt, haben wir es selbst in der Hand und können unserem Qualitätsanspruch den Kunden gegenüber gerecht werden“, erklärt der Leiter des Großkunden-Teams der LEITWERK AG, Yven Schneider. Eine Besonderheit des TÜV-zertifizierten Rechenzentrums ist die Absicherung der Verfügbarkeit durch das unternehmenseigene

Richtfunknetz der LINK2AIR GmbH, das kontinuierlich erweitert wird.

LEITWERK ist Teil der NOVELLUS-Gruppe. Die Unternehmenseinheit besteht aus zehn marktaktiven Inhaltsgesellschaften, die kompetenter Ansprechpartner in der Beratung und Umsetzung rund um das Thema „Workspace/ Workplace of the Future“ sind. Das verbindende Element der Gesellschaften ist der Q-FOX®, der Qualitätswächter. Neben dem Campus in Appenweiler ist der Q-FOX® an den Standorten Freiburg, Straßburg, Achern, Karlsruhe, Mannheim und Potsdam mit Niederlassungen vertreten. 2019 erwirtschafteten rund 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen Umsatz von 75 Millionen Euro. Durch das umfassende Portfolio und die ergänzenden Kompetenzen aus der Unternehmenseinheit ist es den Experten von LEITWERK möglich, für die unterschiedlichsten Kundenanforderungen die jeweils beste Lösung zusammenzustellen.

 **LEITWERK**
Die Zukunft Ihrer IT



Foto: popba – stock.adobe.com

>> auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Das Ziel lautete, die Abläufe zu vereinfachen und das Serviceangebot für die Kunden aufzuwerten. Dazu müssen im ersten Schritt Fachkompetenzen freigemacht werden, was durch die Auslagerung der Basis-Infrastruktur an einen externen Dienstleister erreicht werden soll.

AN DIESER STELLE KOMMT LEITWERK INS SPIEL

Der regionale IT-Spezialist beteiligte sich an der Ausschreibung und konnte während des Auswahlverfahrens bereits früh dank des breitgefächerten

Portfolios überzeugen. Den Ausschlag gab das unternehmenseigene Richtfunknetz der LINK2AIR GmbH. Denn ursprünglich sollte das Migrationsprojekt aufgrund mangelnder Leitungskapazitäten in zwei Schritten umgesetzt werden: Phase 1 sah zunächst eine Auslagerung vor Ort vor, gefolgt von der Auslagerung in ein externes Rechenzentrum in Phase 2. Doch dank der Möglichkeit einer Richtfunkanbindung war es mit LEITWERK möglich, die erste Phase komplett zu überspringen.

Gesagt, getan: Die Verträge sind unterschrieben, die Migration ist vollzogen und die Basis für

eine langjährige Partnerschaft geschaffen. Das Ziel der beiden Projektpartner ist es, die Zukunft in den kommenden Jahren gemeinsam zu gestalten.

DER FAKTENCHECK IM KAMINGESPRÄCH

Zu den Personen:

- Prof. Dr. med. Curt Diehm, Ärztlicher Direktor der Max Grundig Klinik und Leitender Arzt der Kardiologie
- Andreas Spaetgens, Geschäftsführer der Max Grundig Klinik
- Dr. Martin Glück, IT-Leiter der Max Grundig Klinik
- Ralf Schaufler, Vorstand der LEITWERK AG

Herr Schaufler, worin sehen Sie die Unterschiede bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Unternehmen oder Organisationen?

Wir sehen derzeit zwei wesentliche Unterschiede: Erstens steht das Gesundheitswesen insgesamt hier in der Entwicklung noch ganz am Anfang, und zweitens bestehen erhebliche Chancen in der Standardisierung der möglichen Lösungen. Gäbe es mehr Einigkeit über die Zielsysteme auf politischer Ebene, könnte unsere Gesellschaft schon viel weiter sein. Davon würden letztlich alle Menschen profitieren und

gleichzeitig die Unternehmen im Gesundheitswesen. Also eine echte Win-win-Chance.

Herr Dr. Glück, können Sie an einem Beispiel diese Win-win-Chance beschreiben?

Wir haben es mit viel Mühe gerade einmal geschafft, einen bundeseinheitlichen Medikationsplan zur Pflicht zu machen. Dieser ist papierbasiert. Auf diese Weise gibt es zwar einen Plan, aber die wesentlichen Vorteile einer solchen Dokumentation können erst tragen, wenn es eine digitale Form davon gibt. Nur so können die Wechselwirkungen und Interaktionen von schädlichen Nebenwirkungen von Medikamenten schnell und automatisiert von Programmen erkannt und eliminiert werden. In Deutschland sterben jährlich ca. 30.000 Patienten aufgrund solcher Medikationsprobleme. Stellen Sie sich vor, die Fachkräfte in der Max Grundig Klinik sind von den Basisthemen entlastet: Da sind Ressourcen frei, solche Themen nach vorne zu treiben. Wir geben im Gesundheitswesen Milliarden für Medikamente aus und wahrscheinlich hunderte von Millionen durch Medikationsfehler, die sich vermeiden lassen.

Herr Dr. Glück, Sie haben schon viele Stationen im Gesundheitswesen hinter sich. Wo steht Deutschland bei dem Thema?

Deutschland steht hier in Europa, und auch im weltweiten Vergleich, leider nicht auf den vorderen Rängen. Wir sehen da eher eine rote Laterne ...

Herr Prof. Diehm, welche Chancen sehen Sie in der

fortschreitenden Digitalisierung in diesem Bereich?

Der Megatrend Digitalisierung wird das Arztbild in Zukunft verändern. Wir stehen noch am Anfang dieses Transformationsprozesses. Der Digitalisierungsprozess in der Medizin und die künstliche Intelligenz sind die neuen Wettbewerber in ihrem Arbeitsgebiet. So ist bereits heute mein Smartphone ein Kristallisationspunkt meines ärztlichen Lebens geworden. Aber natürlich dürfen wir in diesem Transformationsprozess die Fürsorge und die Empathie für unsere Patienten nie vernachlässigen.

Welches sind, Herr Spaetgens, die größten Herausforderungen bei diesem Projekt?

Innerhalb der Max Grundig Klinik schaffen wir mit LEITWERK die Systemgrundlagen, um Innovationen in den Applikationen zu ermöglichen. Denn eine Klinik muss ihre Ressourcen in die Weiterentwicklung und Optimierung ihrer Prozesse investieren, nicht in den IT-Basisbetrieb. So kann Innovation und Digitalisierung erst richtig entstehen.

Und Herr Schaufler, werden Sie dies auch wirklich umsetzen können?

Wir sehen, dass die Entscheider in der Max Grundig Klinik sich in der strategischen Planung der Systemlandschaft von LEITWERK wiedergefunden haben. Sicherer IT-Basisbetrieb für die Klinik ist der Grundstein für die Zukunft – denn die Max Grundig Klinik wird an vorderster Front Maßstäbe setzen. Dafür schafft LEITWERK die Grundlagen. Mit der Netzkopplung über LINK2AIR konnten wir als

regionaler Partner sofort punkten, weil wir der einzige Dienstleister sind, der solch eine hochperformante Datenverbindung an diesem besonderen Standort realisieren kann.

Herr Spaetgens, warum ist LEITWERK der richtige Projektpartner für die Max Grundig Klinik?

Nach einer intensiven Analyse unserer EDV-Infrastruktur haben wir gemeinsam mit einer Beratungsfirma ein neues EDV-Konzept entwickelt und uns dann auf die Suche nach dem geeigneten Partner gemacht. Die LEITWERK AG hat vom ersten Tag an fachlich, aber vor allem auch persönlich, sehr überzeugt. Mit hohem Engagement haben sie mit uns gemeinsam das Konzept weiter detailliert und einen klaren Maßnahmenplan vereinbart. Wir konnten uns in dieser anspruchsvollen Phase immer auf die Kompetenz und die Einhaltung aller Zusagen verlassen, und bei Problemen im Tagesgeschäft wurde sofort unbürokratisch und schnell geholfen. Wir sind bei unseren Partnern immer auf der Suche nach höchster Kompetenz, aber diese muss in einem sehr vertrauensvollen Miteinander eingebracht werden. Es muss „menscheln“ und ein Gefühl der gegenseitigen Verlässlichkeit entstehen. Dies war bei uns schnell der Fall, und die ersten Monate der Zusammenarbeit haben dies mehr als bestätigt. Dass wir dabei auch noch regional so eng zusammenhalten können ist umso schöner.

Sagen Sie, Herr Schaufler, wohin wird Sie der gemeinsame Weg

mit der Max Grundig Klinik noch führen?

Getreu unserem Slogan „In der Heimat für die Heimat“ kann die LEITWERK AG mit ihrem Portfolio wesentliche Herausforderungen der Klinik an ihrem besonderen Standort lösen. So dient die breitbandige Funkanbindung von LINK2AIR als Datenautobahn der Klinik. Neben dieser regionalen Verbundenheit steht nun erst einmal die funktionierende Transition der bestehenden IT in die neue Umgebung an.

Andreas Spaetgens ergänzt:

Hat sich die Zusammenarbeit auf diesem Weg bewährt, werden wir mit Sicherheit über weitere gemeinsame Digitalisierungsprojekte sprechen. Wer weiß – vielleicht wird LEITWERK in Zukunft die Max-Grundig-App programmieren, die es dem Patienten ermöglicht, immer mit seinem betreuenden Ärzteteam verbunden zu sein? Wir sind gespannt und freuen uns darauf, wohin uns die Zusammenarbeit noch führen wird!

AUF AUGENHÖHE

Die geschäftliche Verbindung mag noch recht frisch sein, das Vertrauen der beiden Geschäftspartner zueinander ist jedoch bereits sehr groß. Die Max Grundig Klinik und LEITWERK passen in vielerlei Hinsicht zusammen: Beide Unternehmen sind einerseits regional stark verbunden und andererseits deutschlandweit sehr gut vernetzt und verfolgen konsequent den Qualitätsgedanken. Und – last but not least – stimmt einfach die Chemie untereinander.



Foto Anya Barros – Werbeagentur von Schickh

TRADITION UND FACHWISSEN

Traditionsgeschäft Bessey & Flammer aus Bühl

Mitten in der Fußgängerzone in Bühl finden sich viele Geschäfte. Eines sticht besonders hervor, das liegt nicht nur an der Hausfarbe, die in sattem Orange strahlt. Die Ladenzeile von Bessey & Flammer ist immer aktuell dekoriert und lädt zum Bummeln ein. Hier gibt es alles, was das Einrichtungs- und Küchengeräteherz begehrt. Schon seit 88 Jahren. MAX zu Besuch bei dem traditionsreichen Haushaltsgeschäft.

Es war 1932, als sich drei junge Männer aus Schwaben auf den Weg ins badische Bühl gemacht haben, das zu dieser Zeit für den Viehmarkt bekannt war. „Sie sind hier sozusagen hängen-geblieben. Die drei haben hier ihr Geschäft eröffnet und im Sortiment waren zunächst nur landwirtschaftliche Geräte zu finden“, erzählt Sibylle Engelhardt die Geschichte des Hauses Bessey & Flammer. Einer der drei Gründer stieg vorzeitig aus dem Geschäft aus, dann kam der Krieg. Bessey und Flammer wurden eingezogen,

Bessey ist gefallen. Flammer kam in Gefangenschaft, kehrte nach Kriegsende zu seiner Frau und seinen drei Töchtern zurück und leitete die Geschicke des Haushaltswarenladens weiter.

Sibylle, Enkeltochter des Gründers Flammer, und ihr Ehemann Christoph Engelhardt leiten das Geschäft, das auf eine fast 90-jährige Tradition zurückblicken kann, schon in dritter Generation. „Wir haben das Geschäft 1994 übernommen und wir verstehen uns als

Familienbetrieb“, sagt die Inhaberin im Gespräch mit MAX. Das spürt und sieht man auch als Kunde: Der Umgang miteinander ist immer freundlich, es wird selbst in der größten Hektik gelacht. Das gute Miteinander scheint den Mitarbeitern zu gefallen: „Eine der Kolleginnen ist seit 35 Jahren dabei, eine arbeitet hier sogar schon seit 45 Jahren“, so Christoph Engelhardt. Um Nachwuchs macht sich die Inhaberin keine Sorgen, hier wird ausgebildet. „Wir möchten, dass auch die jungen Menschen

Teil unserer Familie werden und später Verantwortung in unserem Betrieb übernehmen!“

INS SORTIMENT KOMMT NICHTS, WAS NICHT GETESTET WURDE

Im Hause Bessey & Flammer finden sich auf knapp 500qm Verkaufsfläche tausende Artikel: Von der Kuchengabel zum Wasserglas, von der Kindertrinkflasche zur Salatschüssel bis hin zur Tischdeko. Sicherlich wird hier jeder Kunde fündig. Wenn nicht, dann helfen die

>>

„Wir möchten eben ein verlässlicher Partner sein, auch dann, wenn nicht alles so rosig ist.“

Christoph Engelhardt

>> Engelhardts und ihr Team mit ihrer Expertise weiter. „Jeder Mitarbeiter muss die Grundlagen beherrschen, das ist uns sehr wichtig. Wir sind alle Experten auf unserem Gebiet“, so Christoph Engelhardt.

Seine Abteilung ist die Welt der Kaffeemaschinen. „Nehmen wir das als Beispiel: Wenn Sie mir sagen, Sie möchten ein neues Gerät kaufen, dann ist das eine sehr weitläufige Information für mich. „Trinken Sie den Kaffee mit Milch oder ohne, wie viel Tassen trinken Sie am Tag?“ – mit ein paar Fragen klopfe ich ab, welche Maschine genau zu Ihnen passt“, erklärt Engelhardt.

Bevor ein neuer Artikel ins Sortiment kommt, wird der gerne auf Herz und Nieren getestet. Durch den Selbsttest können die Mitarbeiter bei Bessey & Flammer auf den Punkt beraten. „Nur so wissen wir, ob die Pfanne eher für Fleisch oder Gemüse ist, oder ob der Sparschäler auch für Spargel taugt“, so Engelhardt. „So trotzten wir dem Online-Handel. Diese fachliche Beratung und das Sortiment machen unser Haus so einzigartig und die Kunden kommen gerne immer wieder zu uns.“ Teilweise über Generationen hinweg und von nah und fern: Aus Karlsruhe, Freiburg oder dem benachbarten Elsass kommen die Kunden, um eine Pfanne oder ein Messerset zu kaufen.

FENG-SHUI FÜR MEHR WOHLFÜHLEN
Vielleicht kommen sie auch gerne, weil der gesamte Laden vor ein paar Jahren nach den Regeln des Feng-Shui neugestaltet wurde. Dafür haben sie den Zukunftspreis 2012 des Handelsverbands gewonnen. Die Idee hinter dem Ansatz: Der Kunde soll sich wohlfühlen, sobald er das Geschäft betritt.

Wohlfühlen mit allen Sinnen – so das Motto bei Bessey & Flammer. „Wir haben den Treppenaufgang verkleiden lassen, einen dunkleren Boden verlegt, das erdet die Menschen“, erklärt Sibylle Engelhardt. „Die Nordseite der Verkaufsfläche, das ist die Wasserecke, haben wir blau gestaltet. Dort stehen die Wassergläser. Die Südostseite ist grün markiert, sie steht für Wachstum – hier findet sich der Bereich mit dem Kindergeschirr.“ Anfangs waren einige Kunden skeptisch dem Konzept gegenüber, heute nicht mehr. Als „ganzheitliche Beratung“ beschreibt Christoph Engelhardt daher das Prinzip im Bessey & Flammer. „Ähnlich wie in der Max Grundig Klinik: Das Team auf der Bühlerhöhe betrachtet den Gast auch als Ganzes!“

GUTES TUN IN DER REGION
Nicht die einzige Gemeinsamkeit zwischen dem Haushaltsgeschäft und der Klinik. Die Inhabersfamilie Engelhardt engagiert sich

ebenfalls für den guten Zweck. Sie unterstützen „Pro Gamines“, einen Verein aus Bühl. „Dabei fördern wir Schüler in Kolumbien mit einer Patenschaft. Das ist eine tolle Sache, bei der wir sehr gerne mitmachen“, freut sich Sibylle Engelhardt. Ihr Mann ergänzt: „Bei einer anderen Aktion für ‚Pro Gamines‘ haben wir für eine Schulklasse Trainingsanzüge gesponsert, so richtig mit unserem Logo drauf. Wie ein Trikot eben – und die Kids sind happy, dass sie nicht mehr in der teuren Schuluniform zum Sportunterricht müssen.“

Der örtliche Fußballverein SG Bühl-Ottersweier ist ebenfalls nicht zu kurz gekommen. „Unser Sohn spielt dort Fußball, da haben wir die Mannschaft auch mit Trikots ausgestattet.“

Für die Familie Engelhardt von Bessey & Flammer ist es selbstverständlich, etwas Gutes zu tun. „Das Leben ist ein Geben und Nehmen. Wenn man selbst etwas vom Leben geschenkt bekommt, dann ist es nur fair, an verschiedenen Stellen etwas zurückzugeben an die Menschen, denen es nicht so gut geht“, sagt Christoph Engelhardt gegenüber MAX.

Die Lebenshilfe Baden-Baden – Bühl – Achern ist ebenfalls Bestandteil des sozialen Engagements. „Wir sind der Lebenshilfe sehr verbunden, denn ich habe selbst zwei Brüder mit Handicap,

die nun bei der Lebenshilfe wohnen und arbeiten. Unser Kontakt wird deswegen in Zukunft sicher noch intensiver werden als bisher“, erzählt Sibylle Engelhardt.

Auch in schwierigen Zeiten, wie zum Beispiel Corona, helfen die Engelhardts. „Eine Familie – ein Wort, könnte man sagen“, so Christoph Engelhardt. „Wir möchten eben ein verlässlicher Partner sein, auch dann, wenn nicht alles so rosig ist.“

„EINE BESONDERE AURA“
Zur Max Grundig Klinik hat Familie Engelhardt einen guten Draht. Der Kontakt kam, wie es sich für ein Haushaltsgeschäft gehört, über den Küchenchef Alexander Bernhard zustande. „Vor etwa drei Jahren haben wir die Klinik mit neuem Porzellan ausgestattet und Herr Bernhard war auch schon für eine Veranstaltung bei uns im Geschäft“, erklärt Christoph Engelhardt.

Nicht nur beruflich haben Sibylle und Christoph Engelhardt Berührungspunkte zur Max Grundig Klinik. Auch privat waren die Eheleute Engelhardt schon zum Check-up auf der Bühlerhöhe. „Die Klinik hat eine besondere Aura, die Atmosphäre dort oben und natürlich die Lage, das ist einzigartig“, sind sich die beiden einig. „Wenn man als Gast hier eincheckt, fühlt man sich sofort gut aufgehoben – ein Ort zum Wohlfühlen.“ <<



- 1 Sibylle Engelhardt ist mit Freude und Leidenschaft bei der Arbeit.
- 2 Christoph Engelhardt in seinem Element: Er ist Experte für Kaffeemaschinen.
- 3 Traditionshaus mitten in der Bühler Fußgängerzone.
- 4 Mit Liebe zum Detail wird dekoriert und präsentiert.



Foto Museum Art Plus

Zum Picknick

Mit Stefan Strumbel, dem heimatverbundenen Künstler aus dem Schwarzwald

„Entscheidungen sind Veränderungen, und fürchten wir die Veränderung oder hinterfragen sie andauernd, befinden wir uns im Stillstand.“

Stefan Strumbel

Zu Ihnen: Wer sind Sie, was machen Sie und warum machen Sie das?

Ich bin der, der ich bin, weil ich genau das mache, was ich gerne mache. Ich bin dafür sehr dankbar.

Sie waren ein Teenager, als Sie das erste Mal mit „Kunst“ in Berührung kamen, zeitgleich mit der Justiz wie ich über Sie nachlesen konnte. Im Rückblick: War das eine „kluge“ Entscheidung oder bereuen Sie, Künstler geworden zu sein?

Entscheidungen sind Veränderungen, und fürchten wir die Veränderung oder hinterfragen sie andauernd, befinden wir uns im Stillstand. Ich bin sehr glücklich darüber, Veränderungen und Entscheidungen getroffen zu haben.

Es fing mit Streetart an, heute stellen Sie Ihre Kunst aus, haben gar Kunst in einer Kirche angebracht. Was unterscheidet Ihre damalige Kunst von Ihren heutigen Werken?

Sie wachsen mit ihren Spielräumen, sprich mit dem Raum, der meine Kunst umgibt. Meine Handschrift ist bestimmt noch die gleiche, allerdings hinterfrage ich bestimmt noch mehr oder entziehe dem ganzen grelle Lautstärke, was sich dann in Farben oder Materialien spiegelt.

Wie würden Sie sich beschreiben? Ihren Charakter und auch Ihre Kunst? Wer beeinflusst wen?

Wir haben beide einen Vogel (lacht), aber genau den braucht es auch, um einen Schritt nach vorne zu gehen und sich immer wieder neu zu inspirieren.

Das Interview führte Anya Barros

>>



Foto Stefan Armbuster



Foto Max Grundig Klinik

>> **Woher nehmen Sie Ihre Inspirationen?**

Aus meinem Kopf, Herz, Emotionen, Erinnerungen, Dinge... Ich glaube, es gibt so vieles, was uns andauernd inspiriert, die Frage ist wahrscheinlich, was uns nachhaltig inspiriert, dass wir es auch der Welt mitteilen möchten. Mich hat zum Beispiel schon das romantische Spitzenkissen meiner Frau inspiriert, daraus ist dann mein in Alu gegossenes Bett entstanden.

Sie machen, wie gesagt, auch vor Kirchen nicht Halt, selbst traditionsreiche Klassiker wie die Kuckucksuhr werden neu interpretiert – woher nehmen Sie den Mut dafür? Wie ist die Resonanz mittlerweile, sind die Menschen noch immer skeptisch Ihnen gegenüber?

Ich bin den Menschen dankbar, die skeptisch oder kritisch mir gegenüber sind. Genau daraus schöpft man doch den Mut, etwas Neues oder Anderes zu tun. Likes gibt es doch mittlerweile überall (lacht). Schwimmen wir alle mit dem Strom, kommen wir alle ans gleiche Ziel, das würde mich langweilen. Ich freue mich natürlich darüber, dass die vorwiegend positive Resonanz so groß ist. Ich bin aber auch dankbar über jede fragende oder negative.

Heimat, das ist IHR Thema. Warum? Was verbindet Sie so sehr mit Ihrer Heimat, dem Schwarzwald?

Mein Standardsatz war damals schon immer: Heimat ist ein Gefühl. Ich glaube, das größte Gefühl ist Liebe, was uns

verbindet, und Liebe ist auch wiederum Heimat. Da meine Frau – meine Liebe – auch aus dem Schwarzwald kommt, habe ich wohl alles richtig gemacht (lacht). Das ist wohl neben dem badischen Kartoffelsalat, Natur und einem Topf voller Schäufele die größte Verbindung mit meiner Heimat, dem Schwarzwald. Ich liebe es, mit meiner Familie und meinen Freunden hier zu leben.

Viele Künstler kehren der Provinz, aus der sie kommen, früher oder später den Rücken, das ist bei Ihnen nicht der Fall, im Gegenteil. Sie haben in Offenburg noch das sanierungsbedürftige Kesselhaus gekauft. Warum gehen Sie mit Ihrem Atelier nicht in die große, weite Welt, sondern bleiben in Offenburg? >>

„Heimat ist ein Gefühl. Ich glaube, das größte Gefühl ist Liebe, was uns verbindet, und Liebe ist auch wiederum Heimat.“

Stefan Strumbel



Foto Galerie Rutkowski 68 / Koh



Foto Frank Kleinbach

„Verstehen ist das Gefühl von Heimat.“ – das ist der Titel dieses Kunstwerks. Die zwei tonnenschweren Tonnenzapfen stehen vor der Brauerei Rothaus.

>> Die eigene Welt kann man sich immer groß und weit gestalten – für mich hängt das nicht mit einer Metropole etc. zusammen. Ich denke, ich gestalte meine Welt viel größer und nachhaltiger, wenn ich in meiner geliebten Umwelt bleibe.

Wenn Sie aber mit Frau, Kind & Atelier umziehen würden, wo würden wir Sie bei unserem nächsten Interview antreffen?
BORA BORA... aber mit einem Riesengepäck voll badischem Wein (lacht).

Sammeln Sie selbst Kunst?
Wenn ja, wer ist da Ihr Favorit?

Ja, ich sammle und tausche gerne Kunst. Schwerpunkt meiner Sammlung sind persönliche Verbindungen und Erlebnisse. Ich freue mich sehr darüber, sie im Rahmen festhalten zu dürfen.

Wie ist es, wenn wir nun in ein Museum gehen würden? Erklären Sie viel, bestaunen Sie die Werke des Kollegen oder meiden Sie Galerien und Museen?
Schnell, kurz und bündig, aber vor allem wertschätzend.

Wer ist Ihr Vorbild?
Es geht nicht um die großen Dinge, über die so viele sprechen, für mich zählen Taten.

Und ist es z. B. ein Kind, das sein Taschengeld dem musizierenden Straßenkünstler gibt, ist das für mich ein Riesenvorbild.

Mit welcher Person würden Sie gerne mal Essen gehen?
Gerard Depardieu, wir Oberlixen unter uns würden uns super gut verstehen. Und sicherlich genügend bestellen (lacht).

Welche Frage in einem Interview wurde Ihnen noch nie gestellt, die Sie aber gerne beantworten würden?
Was ist die dankbarste Pflanze?
Die Mandevilla.

<<

10 FRAGEN an Stefan Strumbel IN 10 SEKUNDEN

BIER ODER
WEIN? Sage zu keinem Nein

MEER ODER
BERGE? Meer

SCHWARZ ODER
WEISS? Bunt

HUND ODER KATZE?
Vogel

FERNSEHEN ODER
BUCH? Malen

KAFFEE ODER TEE?
Espresso

SCHOKOLADE
ODER CHIPS? Beides

SOMMER ODER WINTER?
Sonne

CHAOTISCH ODER
ORDENTLICH? Chaotisch

TRÄUMER ODER
REALIST? Träumer

Foto Stefan Ambruster



STEFAN STRUMBEL

Stefan Strumbel ist Jahrgang 1979, geboren in Offenburg.

1993 entdeckte er seine Liebe zur Kunst: Er besprühte Wände und Züge mit Graffiti und kam so das erste Mal mit dem Gesetz in Konflikt.

Ab 2001 war er als freischaffender Künstler tätig. Seine Werke sind stark von Heimat begriffen geprägt: Kuckucksuhren, Holzmasken aus der alemannischen Fastnacht oder auch kirchliche Motive überzeichnet er mit Elementen der Pop Art.

So setzt er bei den traditionellen Kuckucksuhren auch gerne provokative Elemente ein, etwa Jagdgewehre. Oft steht auch das Thema Heimat im Mittelpunkt, wie bei seinem Mural im Badischen Landesmuseum Karlsruhe: „What the Fuck is Heimat“.

Die Kunst von Stefan Strumbel ist in manchen Augen vielleicht laut, schrill und provokativ – und doch sind Sammler wie der Offenburger Verleger Hubert Burda oder der verstorbene Modeschöpfer Karl Lagerfeld große Fans des Künstlers.

Heimatliebe!

Bollenhüte und Schwarzwälder Schinken kommen aus dem Schwarzwald. Weiß doch jedes Kind. MAX findet: Da geht noch mehr! Kunst-, Hand- und Kreativprodukte made in Black Forest. Das ist echte Heimatliebe.

Text Anya Barros

Black Forest goes viral

Was bereits vor 70 Jahren im Gasthof „Zum wilden Affen“ geplant und entwickelt wurde, wird 2010 von Alexander Stein und Christoph Keller umgesetzt. Und das so gut, dass er schon ein Jahr später als „Der Beste der Welt“ gilt. Die Rede ist vom Monkey47, dem Gin der „Black Forest Distillers GmbH“ aus Loßburg im Nordschwarzwald. Klar ist, dass die Zahl 47 für die Alkoholprocente und enthaltenen Kräuter steht. Unklar jedoch, woher die Wacholderbeere, die das Grundaroma des Gins ausmacht, bezogen wird. Naja, so ganz ohne Geheimnisse wird man eben nicht zum „Weltbesten“ seiner Art.

www.monkey47.com



Foto Monkey47

FALLER KONFITÜRE

Himmlische Genüsse aus Utzenfeld im Schwarzwald. Seit der Gründung von Alfred Faller im Jahr 1913 verzaubern die Faller Konfitüren die Region. Der Zauber? Traditionelle Herstellung im Kupferkessel, regionale Zutaten und viel Leidenschaft.

www.fallerkonfituren.de



Foto Faller Konfitüre

Gasthaus Schwanen in Bühl

Badisch-gutbürgerliche Küche erwartet die Gäste aus aller Welt im Wirtshaus Schwanen. Das Gasthaus in der Bühler Innenstadt gibt es seit 1717 und ist damit das älteste Wirtshaus in der Stadt. Im Winter sorgt ein Kamin für eine gemütliche Atmosphäre in der Stube, im Sommer können die Gäste draußen das Treiben in der Fußgängerzone beobachten. Dazu bestes badisches Essen und Vesper mit Zutaten aus der Region. Selbst das Bier kommt aus dem Nachbarörtchen Ulm.

www.schwanen-buehl.de



Foto Guido Gegg

Eventplanung mit den Profis

Ob Hochzeit, Geburtstag oder einfach so ein rauschendes Fest: Die beiden Eventplanerinnen von Wundertoll – die Eventwerkstatt aus Bühl machen Partyträume wahr. Die Spezialität der beiden: Hochzeiten. Von der Einladungskarte bis zur Tischdeko, von der Candybar bis zur Fotobox, ob in einer urigen Scheune oder in einem Garten am Gardasee – alles ist bis ins kleinste Detail durchdacht und nach den Wünschen der Gastgeber gestaltet. Mit den liebevoll geplanten Feiern mit Schwarzwälder Charme erleben alle einzigartige und „wunderolle“ Momente.

www.wundertoll-events.de



Foto Noem Verola Photography

EDELFUCHS LODGE

Ob in nur einem Tag mit Wandern und Radfahren oder ein ganzes Wochenende mit Freunden und Familie. Die ehemalige Ski-Hütte im Herzen des Schwarzwalds bietet etwas für jeden. Die Lodge verbindet den urigen Schwarzwald-Charme mit gekonnter Modernität und Raffinesse im Design. All das was man braucht, um sich wohl zu fühlen.

www.edelfuchs-lodge.de



Foto EdelFuchs Lodge

Essig „Made in Baden“

Unter dem Motto ECHT stellt das Team von „Theo der Essigbrauer“ nachhaltigen und reinen Essig her. In Kehl-Marlen errichtete Theos Ur-Großvater bereits 1846 eine Gastwirtschaft direkt am Rhein. In 5. Generation setzt die Essig-Kellerei, heute unter dem Namen Balema GmbH, immer noch auf Tradition und Handwerk. Sie distanziert sich von industrieller Massenware. Gelagert wird der Essig in 100 Jahre alten Holzfässern. Diese Herstellungsweise nennt man „Holzfass Diffusion“. Die daraus entstehende Natur-Qualität ist in Deutschland einmalig und wird „Balemasam“ bezeichnet. „Echt Nachhaltig. Echt Rein. Echt Sauber.“, so der Hersteller. Echt Theo eben.

www.essig-brauhaus.de



Foto Balema

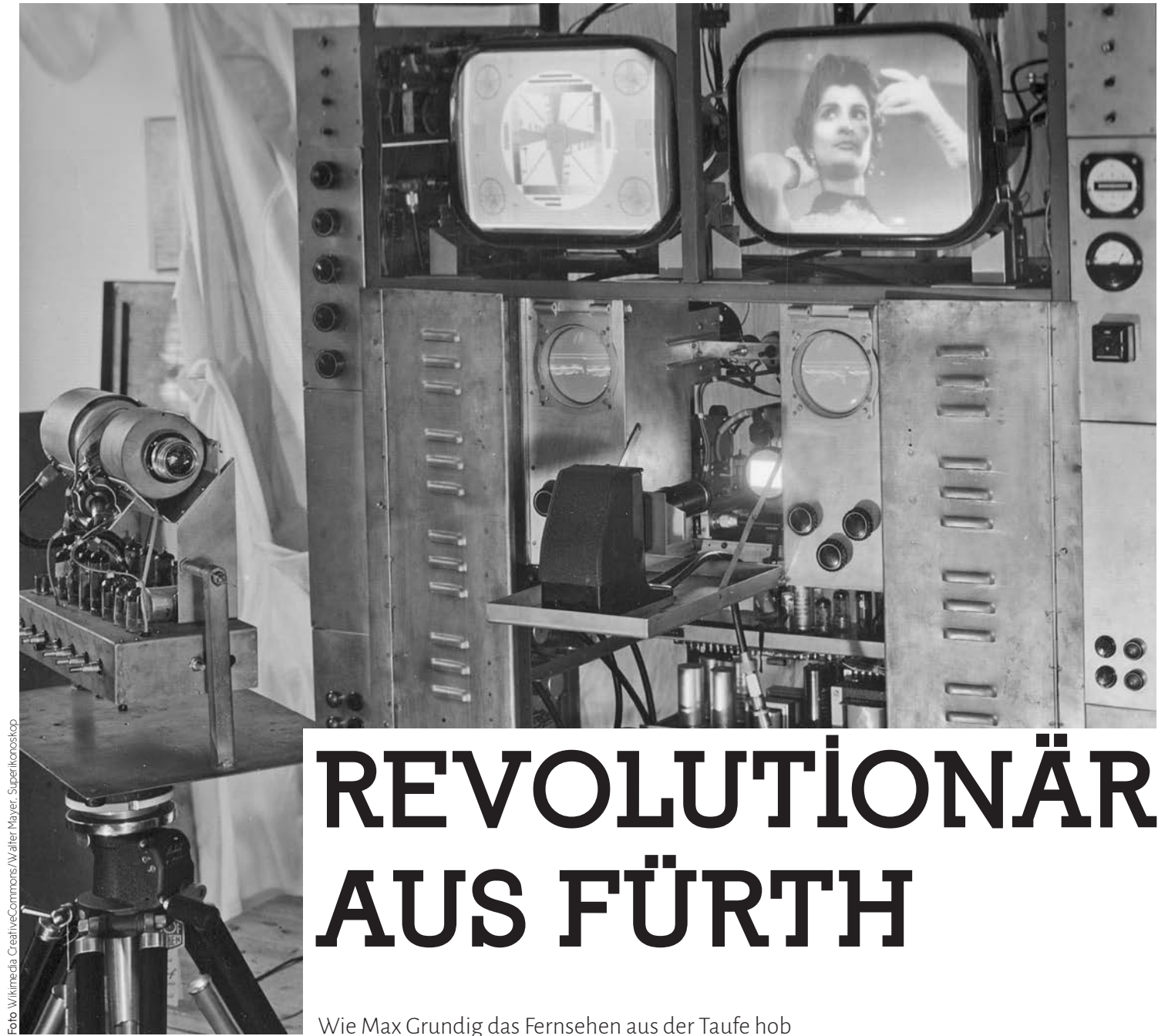


Foto Wikimedia Creative Commons/Walter Mayer, Superkroskop

REVOLUTIONÄR AUS FÜRTH

Wie Max Grundig das Fernsehen aus der Taufe hob

Das Radio war nach 1945 das Medium Nummer 1, mit dem sich die Menschen in Deutschland informierten. Erst Jahre später kam das Fernsehen hinzu, das sich erst langsam zu einem Massenmedium entwickelte. Max Grundig hatte auch hier seine Finger im Spiel. Er war der Wegbereiter des deutschen Fernsehprogramms.

Fernsehen wie wir es heute kennen? Gab es vor 70 Jahren noch nicht. Überhaupt war das TV-Programm nach dem Krieg recht spärlich, nur wenige Stunden am Tag kamen Sendungen wie Sketche oder Gesprächsrunden. Eigentlich bestand das Programm nur aus einem Testbild.

Die alliierten Besatzer hatten den Deutschen nicht nur das Radio verboten, sondern auch die Wiederaufnahme des Fernsehens. Erst ab 1950 kam es zu einer zaghaften Rückkehr des Fernsehbetriebes: Zunächst wurden in Hamburg vom NWDR (Nordwestdeutscher Rundfunk) Versuchssendungen ausgestrahlt. Dafür wurden Entertainer aus den Varietés, Unterhaltungskabarets und vor allem vom Hörfunk gewonnen. Das war genug Anreiz für den findigen Unternehmer Max Grundig, der wusste, was die Menschen wollten: Unterhaltung.

GRUNDIG GING AUFS GANZE
Während der Bayerische Rundfunk seinerzeit nur wenig Etat für das Fernsehen verwendete, ging Grundig aufs Ganze.

Im April 1951 stellte er auf das Dach der Grundig-Werke in Fürth den „Ersten Industrie-Fernsehsender für Messungen und Erprobungen“. Wenige Wochen später folgte das erste Gerät. Vor versammelten Journalisten schallte es Ende Juni aus dem Fernseher: „Achtung, Achtung, hier spricht der Fernsehversuchssender der Grundig-Werke.“ Es folgte noch eine Beschreibung des Geräts und der Funktionen. „Als schließlich abgeschaltet wurde, hatte man das Bewußtsein gewonnen, daß wenigstens von Seiten der Privatindustrie alles getan wird, um in der Entwicklung nicht zurückzustehen, die in allen Kulturländern bereits zum unentbehrlichen Bestandteil von Kultur und Technik geworden ist“, konnte man nach der gelungenen Premiere in den „Nürnberger Nachrichten“ vor fast 70 Jahren lesen.

FERNSEHER IM SCHRANK
Im September des gleichen Jahres legte Max Grundig eine Beschreibung des neuen Geräts vor: „Eingebaut in eine formschöne Edelholztruhe, berücksichtigt er

in seinem technischen Aufbau den neuesten Stand der Fernsehtechnik [...] Eine Rechteckbildröhre liefert auf einem Bildschirm von 229 x 294 mm strahlend helle, kontrastreiche und scharfe Bilder.“ Um sich davon ein Bild machen zu können, stellte Grundig, damals 43 Jahre alt, seinen Apparat auf der „Leistungs- und Gewerbeschau“ in Fürth vor. Vom 27. September bis 10. Oktober zeigte er den Film „Grock“ über den bekannten Clown Grock, der täglich wiederholt wurde und Schaulustige aus weitem Umkreis anzog. Ein witziges, aber wohl eher unspektakuläres Programm, doch die Leute waren sehr neugierig auf die neueste Grundig-Erfindung. Diese tägliche Ausstrahlung war die Uraufführung der ersten drahtlosen Fernsehsendung in Deutschland!

NICHT NUR UNTERNEHMER, SONDERN AUCH SENDER-CHEF
Max Grundig war mit seinem „Grundig“-Sender den etablierten Rundfunkanstalten einen großen Schritt voraus. „Damit – und das verdient festgehalten zu werden – hob nicht der Rundfunk, sondern ein Werk der Nürnberg-Fürther Industrie das Fernsehen in Bayern aus der Taufe“, lobte die Tageszeitung „Nürnberger Nachrichten“ den TV-Pionier.

Damit nicht genug: Grundig ließ dem Bayerischen Rundfunk ein Angebot machen, seinen Sender zu nutzen, um das Fernsehen

weiter voranzutreiben. Der Sender stand und war in Betrieb, doch es brauchte die Empfänger, die bei den Deutschen im Wohnzimmer stehen konnten. Einen 55-Zoll-Bildschirm suchte man seinerzeit vergebens. Viel mehr war die Röhre in einem fast ein Meter hohen Schrank eingebaut, der über 30 Kilogramm wog. Und teuer waren die ersten Geräte, die in den Werken in Nürnberg produziert wurden. Etwa 1.600 Mark kostete ein Empfänger, das wären heute 3.934 Euro. Bis Jahresende wurden in den Grundig-Werken 94 Fernseher produziert, die auf Halde standen und auf den Verkauf warteten.

DAS FERNSEHEN NIMMT FAHRT AUF
Weil der Unternehmer Max Grundig vom Durchbruch des Fernsehens überzeugt war, kaufte er weitere Produktionsstätten hinzu. Mit den Werken II, III und IV lag die Kapazität bei über 400.000 Geräten im Jahr. Mit der Massenproduktion, so hoffte der Fabrikant, würden die Preise fallen.

Am 25. Dezember 1952 begann offiziell das Fernsehzeitalter in Deutschland, einen Tag später wurde die Tagesschau das erste Mal ausgestrahlt. Sendeschluss war in der Regel um 22 Uhr. Selbstbewusst war er ja, der Max Grundig. Und sozusagen der Erfinder und Förderer des deutschen Fernsehens.

Quelle „Max Grundig“, Christl Brömmeyer, 1999, Ullstein Buchverlage

Kim Bischoff

Kim Bischoff ist in Freudenstadt geboren und in Baiersbronn aufgewachsen. Nach ihrem Schulabschluss im Jahr 2014 absolvierte sie von 2015 bis 2018 ihre Ausbildung zur Physiotherapeutin an der Medizinischen Akademie in Baden-Baden. Seit Oktober 2018 arbeitet sie als Physiotherapeutin in der Max Grundig Klinik •

In Ihrem Kühlschrank finden wir ...

Gemüse, Obst, Joghurt

Sie halten sich fit mit ...

Sport, Radfahren, Laufen und gesunder Ernährung

Zum Geburtstag schenken darf man Ihnen nie ...

Wein und Sekt

Sie lesen gerade ...

„Feuer und Eis: Mit Leidenschaft zum Erfolg“ von Dagur Sigurdsson

Ihr Lieblingsreiseziel ist ...

die ganze Welt

Beim Fernsehen bleiben Sie hängen bei ...

„Grey's Anatomy“

Ihre Leibspeise ist ...

Linsen und Spätzle nach Omas Rezept

Eines Ihrer Laster lautet ...

Schokolade

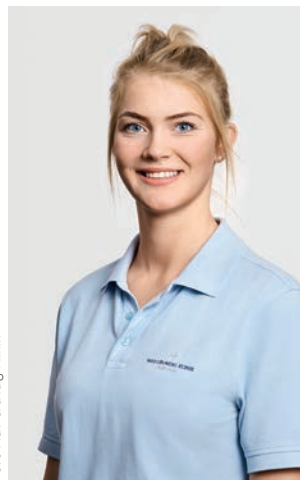
In Ihrem zweiten Leben werden Sie ...

nochmal Physiotherapeutin

Ihr Lieblingspruch zum Schluss ...

„Du lächelst, und die Welt verändert sich.“ (Buddha)

Foto Max Grundig Klinik



Privat-Dozent Dr. med. Alisan Kahraman

Priv.-Doz. Dr. med. Alisan Kahraman absolvierte sein Studium der Humanmedizin an den Universitäten in Bochum und Essen. Anschließend war er Assistenzarzt am Universitätsklinikum Essen in der Abteilung für Gastroenterologie/Hepatologie. Von September 2006 bis November 2007 forschte er an Lebererkrankungen an der weltweit renommierten Mayo Clinic, Rochester, USA. Seit 2011 ist er Facharzt für Innere Medizin, seit 2015 Facharzt für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie. Seit Sommer 2020 ist er Chefarzt für Innere Medizin und Gastroenterologie in der Max Grundig Klinik •

In Ihrem Kühlschrank finden wir ...

mediterrane Kost

Sie halten sich fit mit ...

Schwimmen

Zum Geburtstag schenken darf man Ihnen nie ...

Bommelmützen

Sie lesen gerade ...

„Der Alchimist“ von Paulo Coelho

Beim Fernsehen bleiben Sie hängen bei ...

„Haus des Geldes“

Ihre Leibspeise ist ...

Meeresfrüchte

Eines Ihrer Laster lautet ...

Gummibärchen

In Ihrem zweiten Leben werden Sie ...

der erste Mann auf dem „Mars“

Ihr Lieblingspruch zum Schluss ...

„Wir sehnen uns nach einem Leben wie ein Baum, frei stehend in einem Wald der Gemeinsamkeit.“ (Nazim Hikmet)



Foto Max Grundig Klinik

Herausgeber

Fachkliniken für Innere Medizin und Psychosomatik, Check-up Zentrum und Radiologisches Zentrum

Radiologisches Zentrum
Schwarzwaldhochstraße 1
77815 Bühl

Tel. +49 7226 54-0

Fax +49 7226-54-509

max@max-grundig-klinik.de

www.max-grundig-klinik.de

Handelsregister: HRB 210694

Vertreten durch

Andreas Spaetgens

Verantwortlich für den Inhalt

Andreas Spaetgens

Prof. Dr. med. Curt Diehm

Autoren der Ärzteschaft

Prof. Dr. med. Curt Diehm

Dr. med. Christian Graz

Prof. Dr. med. Peter Huppert

Dr. med. Christian Nagel

Dr. med. Timo Paulus

Prof. Dr. med. Stephan Kruck

Druck

abcdruck GmbH,

Heidelberg

www.abcdruck.de

Titelbild Fotografie Frei

Gesamtproduktion, Copyright

WERBEAGENTUR VON SCHICKH GmbH

Ausgezeichnet mit dem German Design Award für
MAX #3 für Excellent Communications Design



Pforzheimer Straße 134

76275 Ettlingen

Tel. +49 7243 71100-0

max@max-grundig-klinik.de

Redaktionsleitung, Konzeption

Sabine Edle von Schickh

Redaktion Anya Barros (CvD), Andreas Lütke,

Annabel von Schickh

Art Direction Mirjam Hüttner

Layout Felicitas Riffel, Alina Bui, Adelina Apostolova

Koordination Anya Barros

Anzeigen

Max Grundig Klinik GmbH

Vanessa Wilkins / Aileen Brügel

Schwarzwaldhochstraße 1

77815 Bühl

Tel. + 49 7226 54-505

Fax + 49 7226 54-509

max@max-grundig-klinik.de

MAX – Das Gesundheitsmagazin der Max Grundig Klinik, Bühl/Baden, ist direkt über den Herausgeber oder ausgewählte Partner zu beziehen.



**»Leichteste Übung:
Wir bewegen 550.000 Tonnen
Baustoffe pro Jahr.«**

Komm und überzeuge Dich!

**Baustoff + Metall
Lagerlieferung**



www.baustoff-metall.de

VORSCHAU

#06

VORSCHAU

Über diese Themen
lesen Sie in MAX#6

SATOR-GROUP

Veranstaltungen im Wandel

**Zeit für den
Check-up:
Prävention so
wichtig wie nie**



Foto Max Grundig Klinik

ASPICHHOF

Gut für Mensch & Natur

PATIENTEN- VERFÜGUNG

Damit der eigene Wille
bis zuletzt zählt

Sport und Psyche

Wie Sport unseren
Geist beeinflusst



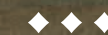
Foto Max Grundig Klinik

MÄNNER- GESUNDHEIT

Erektile Dysfunktion: Was steckt dahinter?



UNIQUE



CASINO
BADEN-BADEN

Casino Baden-Baden • Kaiserallee 1 • 76530 Baden-Baden • Tel. +49 (0) 7221 30 24-0

Aktuelle Informationen und Einlassbestimmungen finden Sie auf unserer Webseite und auf unseren Social Media Kanälen.

 www.casino-baden-baden.de •  www.facebook.com/casinobadenbaden •  www.instagram.com/casinobadenbaden

Cares for what matters.



DIE NEUE S-KLASSE.

Erleben Sie die Designsprache der neuen S-Klasse: souveräne Ästhetik und luxuriöse Großzügigkeit in idealer Harmonie. Stil und Charakter zeigt auch die Frontpartie, erstmals mit Digital-Light-Scheinwerfern* ausgestattet, die sich mit der geballten Kraft von mehr als einer Million Pixel pro Scheinwerfer für Sie stark machen.

*optional

Ab jetzt bei uns.

Anbieter: Mercedes-Benz AG, Mercedesstraße 120, 70372 Stuttgart, Partner vor Ort:

WACKENHUT

Wackenhut GmbH & Co. KG, Autorisierter Mercedes-Benz Verkauf und Service

Wilhelm-Drapp-Str. 19 · 76532 Baden-Baden, verkauf@wackenhut.de, Tel.: 07221-686-0, Fax: 07221-686-2910, www.wackenhut.de