GESUNDHEITS KOMPASS

Südwestfalen

AUSGABE NR. 4 | NOVEMBER 2026 | 8. JAHRGANG

IHR MAGAZIN MIT THEMEN RUND UM DIE GESUNDHEIT



BLICK IN DIE THEMEN

+ Fettleber
+ ADHS bei Kindern
+ Ambulante Operation
+ Geburtsthilfe
+ Schluckbeschwerden bei Kindern
+ Angst vor dem Zahnarzt
+ Herzklappenfehler
+ Diabetes Typ 1 bei Kindern
+ Plötzliche Ohnmacht

Siegener Zeitung
SI WI OE AK

Sonderveröffentlichung
Freitag, 20. November 2026

WOHNGUT
Saalhausen



Sie möchten volle Unterstützung, *aber keine stationäre Pflege?*

Wenn der Alltag zuhause nicht mehr zu bewältigen ist, gibt es eine gute Alternative zur stationären Pflege, in der Sie selbstbestimmt in stilvoller Atmosphäre leben – zusammen mit Menschen, die in einer ganz ähnlichen Lebenssituation sind wie Sie. Das Gemeinschafts-Wohnen im WohnGut Saalhausen ist eine neue Wohnform mit eigenem Apartment, gemeinschaftlichen Mahlzeiten, umfangreicher Unterstützung im Alltag und bei Bedarf ambulanter Pflege. Sie behalten Ihre Privatsphäre, bestimmen selbst, wie viel Gemeinschaft Sie möchten, und haben wieder mehr Zeit und Energie für die schönen Seiten des Lebens.

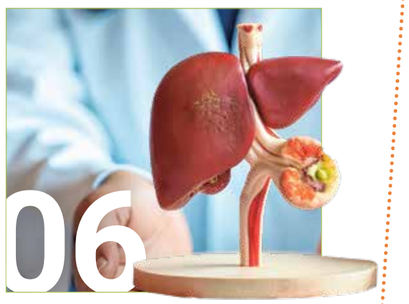
Haben Sie Interesse oder Fragen? Möchten Sie das Gemeinschafts-Wohnen einmal besichtigen?

Pia Menne freut sich auf Ihren Anruf oder Ihre E-Mail:
02723 7181-140 | pia.menne@wohngut.de

WohnGut Saalhausen | Fasanenweg 8 | 57368 Lennestadt | www.wohngut.de

INHALT

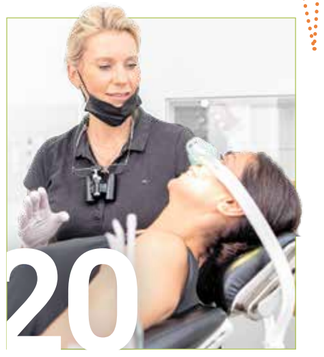
NOVEMBER 2026













GESUNDHEITSKOMPASS SÜDWESTFALEN

Seite 04+05
Kolumne:
Wie ehrliche Rückmeldungen Beziehungen stärken

Seite 06 + 08
Die Leber:
Fettleber und ihre Folgen

Seite 09 + 10
ADHS bei Kindern:
Hinter Unruhe steckt nicht mangelnder Wille

Seite 12 + 13
Ambulante OP:
Morgens operiert, abends schon wieder zu Hause

Seite 14 + 15
Geburtsthilfe:
Warum Erfahrung, Spezialisierung und Zusammenarbeit wichtig sind

Seite 16 + 17
Schluckbeschwerden:
Chronische Speiseröhren-Erkrankung wird oft spät erkannt

Seite 18 + 19
Fast-Track-Orthopädie:
Ein neues Gelenk ist erst der Anfang

Seite 20 + 21
Behandlung beim Zahnarzt:
Wenn schon der Gedanke an die Untersuchung Angst macht

Seite 22 + 23
Klappentherapie:
Wann Kontrollen reichen und wann Eingriffe nötig werden

Seite 24 + 25
Typ-1-Diabetes bei Kindern:
Ein Bluttest auf Antikörper kann die Erkrankung schon vor den ersten Beschwerden anzeigen

Seite 26 + 27
Plötzlich ohnmächtig::
Diese Warnzeichen sollten Sie sofort ernst nehmen

IMPRESSUM

Der Gesundheits-Kompass ist eine Sonderveröffentlichung der Siegener Zeitung.

Redaktion: Michael Wetter
Tel.: (0271) 5940-311;
E-Mail: m.wetter@siegener-zeitung.de

Anzeigen: Tunahan Akin
Tel.: (0271) 5940-317
E-Mail: t.akin@vorlaender.de

Tim Fesser
Tel.: (0271) 5940-343
E-Mail: t.fesser@siegener-zeitung.de

Layout: Kathlen Kuhring
E-Mail: k.kuhring@siegener-zeitung.de

Mitwirkende: Arnd Dickel (DRK-Kinderklinik Siegen), Stefan Nitz (Diakonie in Südwestfalen), Thomas Klur (Marien Gesellschaft Siegen) Heike Henrichs-Neuser

Fotos: stock.adobe.com
magnific.com
privat
Sylwia August
Diakonie in Südwestfalen
DRK-Kinderklinik Siegen gGmbH
Marien Gesellschaft Siegen gGmbH

Nett statt ehrlich

Warum wir manchmal lieber die Harmonie retten, als einander wirklich zu begegnen



HEIKE HENRICHS-NEUSER
MSc Psychologin
www.perspektivwechsel-siegen.de



„Und, wie fandest du meinen Vortrag?" – „War doch gut." Manchmal ist dieser Satz ehrlich gemeint. Manchmal ist er eine höfliche Ausweichbewegung. Und manchmal wissen beide, dass gerade etwas Wichtiges unausgesprochen bleibt.

Nett statt ehrlich – das kennen wir alle. In Freundschaften, in der Familie und im Arbeitsalltag ist es oft leichter, freundlich zu nicken als kurz innezuhalten und etwas Unbequemes auszusprechen. Ein „War doch gut" ist schnell gesagt. Ein ehrliches Feedback braucht mehr: Aufmerksamkeit, Mut und die Bereitschaft, eine Reaktion auszuhalten, die wir nicht vorhersehen können.

Natürlich ist Freundlichkeit wichtig. Gerade in einer Zeit, in der viele Menschen erschöpft, gereizt oder verunsichert sind, machen kleine freundliche Gesten einen Unterschied. Ein Lächeln beim Einkaufen, ein rücksichtsvolles Verhalten in öffentlichen Verkehrsmitteln oder ein freundliches Wort im Vorbeigehen können den Alltag leichter machen. Hier geht es nicht darum, jede Begegnung zur Grundsatzdiskussion zu machen. Freundlichkeit ist eine Form der Zugewandtheit.

Doch was passiert, wenn wir auch dort nett bleiben, wo Ehrlichkeit hilfreicher wäre? Wenn wir ein Feedback mit einem „War doch gut" abtun, obwohl wir etwas anderes denken? Wenn wir ein gemeinsames Erlebnis mit „Wir hatten es doch schön" zusammenfassen, obwohl etwas zwischen uns steht? Dann schützt Freundlichkeit womöglich nicht mehr die Beziehung, sondern vor allem uns selbst: vor Konflikten, vor unangenehmen Reaktionen und vor der Unsicherheit, die entsteht, wenn wir nicht wissen, was unsere Worte auslösen.

Gerade jetzt braucht es in unsicheren Zeiten Menschen, die nicht vorschnell ausweichen, beschönigen oder schweigen, sondern bereit sind, miteinander ins Gespräch zu kommen

Wollen wir tatsächlich alles schönreden, weil das Leben ohnehin schon schwierig genug ist? Wollen wir keine schlafenden Hunde wecken? Vielleicht fürchten wir, etwas aufs Spiel zu setzen. Die Harmonie, die Zugehörigkeit, das vertraute Bild voneinander. Also schweigen wir lieber. Und nennen es Freundlichkeit.

Dabei braucht es gerade in unsicheren Zeiten Menschen, die nicht vorschnell ausweichen, beschönigen oder schweigen, sondern bereit sind, miteinander ins Gespräch zu kommen. Denn wo wir aus Rücksicht alles unausgesprochen lassen, nehmen wir uns und anderen die Möglichkeit, etwas zu verstehen, zu verändern und daran zu wachsen.

Das ist allerdings leichter gesagt als getan. In Zeiten der Verunsicherung sehnen wir uns nach Halt und Sicherheit. Wenn wir uns bedroht oder unter Druck fühlen, verengen sich häufig unsere Aufmerksamkeit und unser Blick auf das, was uns vertraut erscheint. Offenheit braucht dagegen Beweglichkeit: die Bereitschaft, die eigene Sichtweise zu hinterfragen, andere Perspektiven auszuhalten und auch einmal ein Risiko einzugehen. Denn wir wissen nie genau, auf welchen Boden unsere Worte treffen werden.

Ehrlich zu sein bedeutet deshalb mehr, als einfach geradeheraus zu sagen, was man denkt. Es bedeutet, sich zunächst darüber klar zu werden, was einen tatsächlich beschäftigt und was man mit einer Aussage erreichen möchte. Es bedeutet, mit dem anderen in Kontakt zu bleiben, statt ihn mit einer vermeintlichen Wahrheit zu überfahren. Und es bedeutet, eine eigene Haltung zu zeigen, ohne dem Gegenüber seine Würde abzusprechen.

Dass das nicht immer willkommen ist, erleben wir in Familien, Freundschaften und Unternehmen. Wer etwas anspricht, das nicht ins gewohnte Bild passt, stört mitunter die vertraute Ordnung. Dann heißt es: „Jetzt sprich doch nicht so." Oder jemand äußert Kritik, und sofort springt ein anderer zur Verteidigung: „Aber das musst du auch mal so oder so sehen." Noch bevor überhaupt verstanden wurde, worum es geht, wird erklärt, relativiert und beschwichtigt.



So bleibt alles beim Alten. Wir verteidigen Gewohnheiten, statt Fragen zuzulassen. Wir schützen Menschen vor jeder Irritation, statt ihnen zuzutrauen, sich mit einer anderen Sichtweise auseinanderzusetzen. Und wir verwechseln den Erhalt der Harmonie mit der Qualität unserer Beziehungen.

Gerade in einer Zeit, in der viele Menschen erschöpft, gereizt oder verunsichert sind, machen kleine freundliche Gesten einen Unterschied.

Dabei muss eine ehrliche Auseinandersetzung nicht verletzen. Sie kann respektvoll sein, aufmerksam und zugewandt. Sie kann anerkennen, dass der andere die Dinge anders erlebt, ohne deshalb die eigene Wahrnehmung zu verleugnen. Und sie darf offenlassen, ob wir am Ende einer Meinung sind.

Vielleicht beginnt wirkliche Freundlichkeit genau dort: wo wir dem anderen nicht nur angenehme Worte schenken, sondern auch zutrauen, mit einer ehrlichen Rückmeldung umzugehen. Wo wir zuhören, bevor wir urteilen, und nachfragen, bevor wir verteidigen. Wo wir nicht alles sagen müssen, was uns durch den Kopf geht, aber das Wesentliche auch nicht verschweigen.

Eine interessante Frage ist doch: Wollen wir mit unserer Freundlichkeit manchmal eher die Harmonie schützen als die Beziehung wirklich stärken?

Wirkliche Begegnung braucht kein Schönreden. Sie braucht Vertrauen, Respekt und den Mut, auch das Unbequeme anzusprechen. Nicht, um recht zu behalten. Sondern damit zwischen uns etwas in Bewegung kommen kann. +

Anzeige



Die Leber – ein stilles Multitalent

Fettleber und ihre Folgen: Warum sie oft unentdeckt bleibt und was Betroffene tun können



PD DR.
GEORG DULTZ
Chefarzt Medizinische Klinik I
Facharzt für Innere Medizin
und Gastroenterologie
Telefon: (0271) 333 4569
E-Mail: innere-medizin@diakonie-sw.de

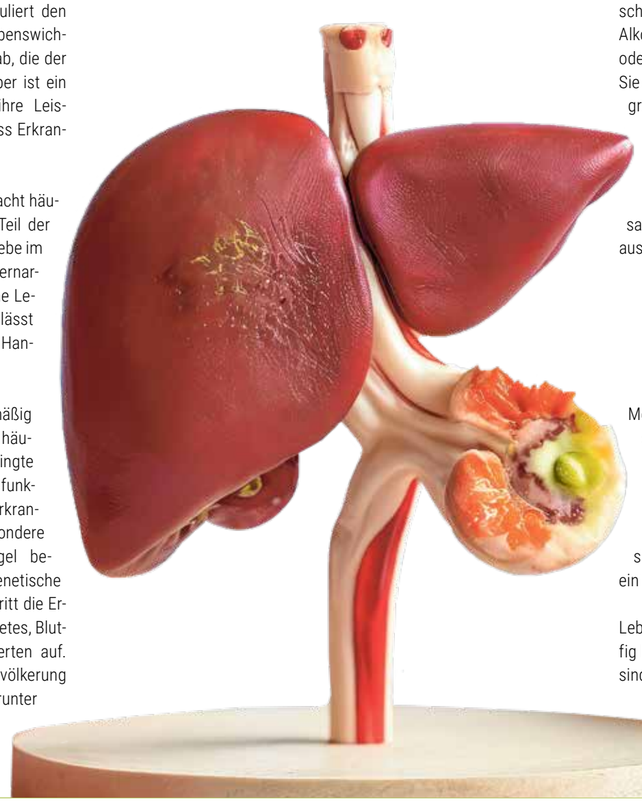
Sie verarbeitet Nährstoffe, reguliert den Energiehaushalt, produziert lebenswichtige Eiweiße und baut Stoffe ab, die der Körper nicht mehr benötigt: Die Leber ist ein echtes Multitalent. Doch gerade ihre Leistungsfähigkeit kann dazu führen, dass Erkrankungen lange unentdeckt bleiben.

Eine Fettleber beispielsweise verursacht häufig keine Beschwerden. Bei einem Teil der Betroffenen kann sich das Lebergewebe im Verlauf entzünden und zunehmend vernarben. Im schlimmsten Fall drohen eine Leberzirrhose oder Leberkrebs. Dabei lässt sich das Organ durch frühzeitiges Handeln häufig schützen.

Bei einer Fettleber lagert sich übermäßig viel Fett in den Leberzellen ein. Die häufigste Form ist die stoffwechselbedingte Fettleber, heute als metabolisch dysfunktionsassoziierte steatotische Lebererkrankung (MASLD) bezeichnet. Insbesondere Übergewicht und Bewegungsmangel begünstigen die Entstehung. Auch genetische Faktoren spielen eine Rolle. Häufig tritt die Erkrankung gemeinsam mit Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck und erhöhten Blutfettwerten auf. Rund ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland ist betroffen, darunter auch normalgewichtige Menschen.
Daneben gibt es eine alkoholbedingte Fettleber. Stoffwechsel- und alkoholbedingte Einflüsse können sich auch überschneiden. Da die Erkrankung oft keine Beschwerden verursacht, wissen viele Betroffene nichts davon.

DIESE FOLGEN KANN EINE FETTLEBER HABEN

Eine Fettleber führt nicht zwangsläufig zu schweren Leberschäden. Bei einem Teil der Betroffenen kann es jedoch zu einer Entzündung des Lebergewebes und im weiteren Verlauf zu einer Vernarbung kommen. Dabei wird gesundes Lebergewebe zunehmend durch Narbengewebe ersetzt. Mediziner sprechen dann von einer Fibrose.



Im Gegensatz zu Fruchtsäften enthält frisches Obst Ballaststoffe und weitere wertvolle Nährstoffe.

Schreitet diese Vernarbung fort, kann eine Leberzirrhose entstehen. Dabei verändert sich die Struktur der Leber grundlegend, und ihre Funktionsfähigkeit kann zunehmend beeinträchtigt werden. Weil diese Veränderungen oftmals über Jahre kaum Beschwerden verursachen, bleiben selbst fortgeschrittene Leberschäden mitunter lange unbemerkt.

Eine Leberzirrhose kann neben einer fortgeschrittenen Fettleber auch durch langjährigen Alkoholkonsum, chronische Virushepatitiden oder seltenere Lebererkrankungen entstehen. Sie allein mit Alkohol in Verbindung zu bringen, greift daher zu kurz. Deutliche Symptome treten häufig erst auf, wenn die Leber ihre Aufgaben nicht mehr ausreichend erfüllen kann oder Komplikationen entstehen. Dazu zählen Gelbsucht, Flüssigkeitsansammlungen im Bauchraum oder Blutungen aus Krampfadern in der Speiseröhre.

LEBERKREBS – EIN MÖGLICHES RISIKO BEI CHRONISCHEN LEBERERKRANKUNGEN

Menschen mit einer Leberzirrhose haben ein erhöhtes Risiko, an Leberkrebs zu erkranken. Auch bei bestimmten chronischen Lebererkrankungen kann Leberkrebs entstehen, ohne dass bereits eine Zirrhose vorliegt. Das bedeutet jedoch nicht, dass sich aus jeder chronischen Lebererkrankung ein Tumor entwickelt.

Leberkrebs verursacht im frühen Stadium häufig keine Beschwerden. Treten Symptome auf, sind diese oft unspezifisch, etwa Oberbauchbeschwerden, ungewollter Gewichtsverlust oder eine nachlassende Leistungsfä-

→

– ANZEIGE –

Für den Hund benötigen wir eine Schule – für die Kindererziehung reicht der Instinkt?

Warum sichere Bindung die Grundlage für Entwicklung, Selbstvertrauen und emotionale Gesundheit ist



Wir besuchen Hundeschulen, um die Körpersprache und das Verhalten der Tiere zu verstehen. Doch wie viel wissen wir eigentlich über die Sprache der Neugeborenen (0–4 Wochen) und Säuglinge (bis Ende 12 Monat)?

Und warum gibt es eigentlich keine selbstverständliche Elternschule, die uns vermittelt, wie wir die emotionale Welt eines Kindes verstehen und begleiten können? Wie verstehen wir die nonverbale Kommunikation eines Kindes, bevor es überhaupt sprechen kann?

Als Kinderphysiotherapeutin und Emotionspädagogin interessiert mich deshalb nicht nur, welche Entwicklungsschritte ein Kind wann und wie erreichen sollte. Mich interessiert auch, wie es seine Umwelt erlebt und welche Bedingungen ihm helfen, sich sicher und geborgen zu fühlen. Mitfühlen und Spüren – das kann die KI nicht.

Immer wieder treffen mich entscheidende Fragen: Was brauchen Neugeborene und Säuglinge wirklich, um sich ideal und beständig entwickeln zu können? Können Eltern frühzeitig Regulationsstörungen, Konzentration AD(H)S und andere geistige und körperliche Herausforderungen positiv beeinflussen?

Die Antwort beginnt nicht bei Erziehungsregeln oder Förderprogrammen. Sie beginnt bei der Beziehung vielmehr in der Verbindung.

Bindung ist kein Verwöhnen – sie ist Grundlage, die Welt zu entdecken!

Ein Säugling kommt vollkommen abhängig von seinen Bezugspersonen zur Welt. Er kann weder Körpertemperatur zuverlässig regulieren noch Hunger, Müdigkeit, Schmerzen oder Überforderung eigenständig bewältigen. Ohne Unterstützung vom Außen würde er verkümmern und sterben.

Neben den körperlichen Bedürfnissen ist ein weiteres Grundbedürfnis ebenso wichtig: das Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit. Bindung schafft die Grundlage dafür, dass Kinder mutig die Welt erkunden und eine Ich-Identität entwickeln können.

Die Sprache: Bevor ein Kind sprechen kann, kommuniziert es nonverbal.

Babys kommunizieren von Beginn an und senden Informationen. Sie kommunizieren über ihren Körper, ihre reflexartigen und später zielgerichteten Bewegungen und Muskelspannung, über ihre Augen und Mimik. Ihre Stimmen signalisieren ihre Stimmung.

Ein Säugling kann beispielsweise durch Wegdrehen des Kopfes signalisieren, dass ihm ein Reiz zu viel wird (Furchtreflex). Durch motorische Unruhe kann er Überforderung ausdrücken oder durch das Strecken seiner Arme Nähe einfordern, Haare raufen / Kratzen am Ohr signalisiert Schmerzempfinden / Verspannungen.

Weinen ist ein Notfallsignal – kein Fehlverhalten, keine Manipulation der Eltern. Lediglich werden Bedürfnisse mitgeteilt. Manchmal braucht es Geduld, um Signale zu lesen, das Bedürfnis herauszufinden und zu erfüllen. Die sogenannte Ammensprache, also die intuitiv verwendete, meist höhere und melodischere Sprechweise gegenüber Babys, unterstützt die frühe Kommunikation. Viele Eltern entwickeln diese Art zu sprechen ganz automatisch.

Stress verstehen: Wenn das kindliche Nervensystem Unterstützung braucht.

Das Nervensystem eines Säuglings ist noch nicht ausgereift. Die Regulation von Erregung, Stress und Entspannung entwickelt sich über Jahre. Geburtsstress, psychische Belastungen oder schwierige Erfahrungen der Eltern können dazu führen, dass sie weniger Zugang zu ihrer intuitiven Feinfühligkeit haben. Hier braucht es Verständnis und Unterstützung.

Berührung vermittelt Nähe, Schutz und Geborgenheit. Körperkontakt – Zentrierung zur Mitte – kann außerdem helfen, Stress abzubauen und die Regulation unterstützen.

Bewegung und Gleichgewicht geben dem Kind Orientierung im eigenen Körper. Haltung erzeugt Haltung, außen wie innen. Ein sanftes, rhythmisches Schaukeln kopf- und fußwärts in Rückenlage auf dem Wickeltisch beispielsweise kann beruhigend sein und zur Entspannung führen.

Wir kennen die typischen Stressreaktionen: (Fight-Flight-Freeze) Kampf (Schreien) Flucht (Wegdrehen / Mororeflex) oder Erstarrung. Gerade die Erstarrungsreaktion wird häufig missverstanden, oft wie eine Art Standby-Modus, angepasst, um weiter zu bestehen.

Was braucht ein Kind in diesem Moment? Es braucht Unterstützung bei der Regulation. „Ich sehe dich und fühle mit dir" und reagiere angemessen.

Dabei können alle Sinne angesprochen werden. Es geht darum, herauszufinden, über welchen Sinn das Kind den besten Zugang zur Regulation findet. Über das Gehör kann die vertraute Stimme, das Summen oder ein schönes Klangspiel (z.B. Koshi, Klangschalen) verwendet werden. Über die Augen kann eine reizarme Umgebung geschaffen werden. Über die Haut kann körperliche Nähe vermittelt und die Atmung begleitet werden. Über die Nase kann der Geruch der Mutter oder ein hochwertiges Aromaöl verwendet werden, das direkt über den Riechnerv mit dem limbischen System – dem Tor der Emotionen – verbunden ist und so einen positiven Zugang zum Nervensystem ermöglicht.

Das Kind lernt durch Wiederholungen, indem die Bezugsperson Ruhe schenkt, Trost gibt. Es nutzt zunächst die Regulationsfähigkeit seiner Bezugsperson, bevor es zunehmend eigene Strategien entwickeln kann.

Sichere Bindung: Ich darf die Welt entdecken.

Ein sicher gebundenes Kind erlebt seine Bezugsperson als verlässlich und emotional erreichbar.

Das Kind erfährt: Meine Gefühle sind willkommen. Ich kann und darf Neues ausprobieren. Wenn ich falle, falle ich weich und bekomme Unterstützung. Diese Erfahrungen stärken Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit.

Unsichere Bindung: Ich zeige lieber nicht, was ich brauche.

Manche Kinder erfahren wiederholt, dass ihre Signale wenig Beachtung finden oder emotional zurückgewiesen werden.

Sätze wie: „Stell dich nicht so an.", „Wer nicht hören will, muss fühlen," können Kindern vermitteln, dass bestimmte Gefühle unerwünscht sind. Es lernt nun Strategien, seine Gefühle zu unterdrücken und sucht keinen Trost. Dann wirken diese Kinder früh selbstständig.

Ambivalente Bindung: Ich suche Trost, bin aber gleichzeitig verunsichert.

Diese Kinder beruhigen sich nicht schnell und treten aus, wenn sie getröstet werden. Eltern vermitteln oft: Ich bin da, tröste dich – aber jetzt hör endlich auf zu weinen.

Wie wäre es stattdessen mit einer klaren, liebevollen Botschaft? „Ich bin da. Du darfst traurig sein."

Warum fordern unsere Kinder uns manchmal besonders heraus?

Kinder spüren, ob ihre Eltern authentisch sind, ob sie das, was sie sagen und vermitteln wirklich echt ist.

Eltern bringen ihre eigene Lebensgeschichte und Prägungen in die Beziehung zu ihrem Kind mit.

Sie reagieren nicht ausschließlich auf das, was das Kind gerade tut. Oft werden dabei auch eigene Erinnerungen, Ängste und unverarbeitete Erfahrungen berührt.

Es gibt keine perfekte Eltern-Kind-Beziehung. Beziehungen können Fehler und unpassende Reaktionen verkraften! Wichtig ist, sich selbst zu reflektieren, zu hinterfragen, anzunehmen, mitzufühlen und Lösungen zu finden. Je klarer und sicherer die Bezugsperson in sich selbst ist, umso mehr Sicherheit gibt sie ihren Kindern. Gerade die Erfahrung, dass eine Verbindung nach einem Konflikt wiederhergestellt werden kann, ist wertvoll.



Rituale können Kindern zusätzlich Orientierung und Sicherheit geben. Eine wiederkehrende Abendroutine, eine vertraute Stimme, eine ruhige Atmosphäre vermitteln: Der Tag geht zu Ende. Meine Bezugsperson ist und bleibt aber da.

Was wäre, wenn wir Eltern im Lesen der kindlichen Körpersprache schulen würden? Sie würden erkennen, wann ihr Baby offen für Kontakt und Impulse ist, wann es eine Pause braucht und wann es Unterstützung bei der Regulation oder Selbstwirksamkeit benötigt. Natürlich gibt keine universelle Gebrauchsanweisung für Säuglinge, dafür sind sie zu einzigartig

Aber es gibt physiologische Kinder-Physiotherapeutische Grundlagen und wertvolle Beobachtungshilfen, entwicklungspsychologische Erkenntnisse, die Eltern Sicherheit geben können.

Die ersten Monate und Jahre prägen die Entwicklung der Kinder nachhaltig. Sie sind eine wertvolle Zeit, in der Vertrauen, Sicherheit und Beziehung wachsen.

Wir brauchen keine perfekten Eltern.

Wir brauchen Eltern, die bereit sind, hinzuschauen, zuzuhören, sich selbst zu reflektieren und die Gefühle ihrer Kinder ernst nehmen. Bindung beginnt mit der ersten Berührung, dem ersten Blick, einem sicheren Handling und der Erfahrung: Ich bin willkommen. Ich werde gesehen. Ich bin sicher. Ich muss nicht funktionieren.

Meine Eltern helfen mir, mich frei zu entfalten.

Elternschule – Physiotherapie trifft Bindung

Eine Elternschule verbindet körperliches und entwicklungspsychologisches Wissen mit bindungsorientierter Begleitung. Eltern lernen, Körpersprache, Bewegungen und Stresssignale ihres Babys zu verstehen.

Mein Tipp: Stärken Sie durch achtsames Handling, liebevolle Berührung und Bewegung die sichere Bindung.



BIANCA SIPPEL
- Ganzheitliche Physiotherapie
- Reflexintegration
- Emotionspädagogische Begleitung
- Sektorale Heilpraktikerin

www.bianca-sippel.de | Friedrichstr. 13-15, 57072 Siegen

Anzeige

annenvita
Praxis für Physiotherapie
Kreuztal – Siegen – Wenden
www.annenvita.de

125 JAHRE FUCHS
Jubiläumsangebot
01.10. bis 31.12.2026

Kaufe Gleitsichtgläser (1 Paar ab Komfort Qualität)
Erhalte kostenlos Arbeitsplatzgläser (1 Paar in gleicher Qualität)

Kaufe Einstärkengläser (1 Paar ab Komfort Qualität)
Erhalte kostenlos Einstärkengläser (2. Paar in gleicher Qualität oder auch als Einstärken-Sonnengläser)

...und viele weitere Angebote

schlauer sehen seit 1901
BRILLEN FUCHS
Siegen • Oberstadt & City-Galerie • Tel: 0271/51054 & 2382440 • www.brillen-fuchs.de

Gute Fürsorge und Betreuung im Seniorenheim "Bremm'sche Stiftung" in Kirchhundem Silberg



Das Pflege- und Seniorenheim bietet an:

- **fachkundige, ganztägige, liebevolle Pflege und Betreuung durch Fachkräfte mit langjähriger Erfahrung**
- **Zuwendung und soziale Einbindung im Heim mit familiärem Charakter sorgen sowohl während eines Kurzzeitaufenthaltes *(Kurzzeitpflege)* als auch bei längerem Verbleib *(stationäre Pflege)* für ein Gefühl von Geborgenheit, sicherer Obhut und Fürsorge bei Heimbewohnern und deren Angehörigen.**

Überzeugen Sie sich selbst durch einen Besuch verbunden mit einem Beratungsgespräch von den Vorzügen unseres Hauses.

Außerdem suchen wir engagiertes Personal und bieten dank unseres Stiftungspaketes überdurchschnittliche Arbeitsbedingungen in der Branche.

Senioren- und Pflegeheim/Kurzzeitpflege „Bremm'sche Stiftung"
Goldbergstraße 15, 57399 Kirchhundem
Telefon 02764/930-0
www.bremmsche-stiftung.de info@bremmsche-stiftung.de

higkeit. Umso wichtiger ist die Früherkennung: Menschen mit Leberzirrhose sollten in der Regel alle sechs Monate eine Ultraschalluntersuchung wahrnehmen.

Wird Leberkrebs frühzeitig entdeckt, stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Je nach Befund kommen beispielsweise eine Operation, eine gezielte Behandlung des Tumors, Medikamente oder bei geeigneten Patienten eine Lebertransplantation infrage.

Am Anfang stehen ein ausführliches Gespräch über Beschwerden, Vorerkrankungen, Medikamente, Alkoholkonsum und Lebensgewohnheiten sowie eine körperliche Untersuchung. Bestimmte Blutwerte können Hinweise auf eine Leberschädigung geben. Allerdings schließen unauffällige Leberwerte eine Fettleber oder auch eine fortgeschrittene Vernarbung der Leber nicht aus. Eine Ultraschalluntersuchung kann eine Fettleber häufig bereits in der hausärztlichen Praxis sichtbar machen.

Besonders wichtig ist die Frage, ob das Lebergewebe bereits vernarbt ist. Eine erste Einschätzung des Risikos ist anhand bestimmter Blutwerte und des Alters möglich. Bei einem erhöhten Risiko oder unklaren Befunden kann eine Elastografie helfen. Diese spezielle Ultraschalluntersuchung misst die Steifigkeit des Lebergewebes und gibt damit Hinweise auf eine Vernarbung und deren Ausmaß.

Die Bestimmung der Leberwerte gehört in Deutschland nicht zum regulären Gesundheits-Check-up ab 35 Jahren. Bei entsprechenden Risikofaktoren, insbesondere bei Typ-2-Diabetes oder Übergewicht in Verbindung mit weiteren Stoffwechselstörungen, kann es deshalb sinnvoll sein, mit dem Hausarzt über eine gezielte Untersuchung zu sprechen.

DIE LEBER – DAS REGENERATIONSWUNDER DES KÖRPERS

Die Leber kann sich erstaunlich gut regenerieren. Entscheidend ist, die Ursachen anzugehen und Veränderungen dauerhaft in den Alltag zu integrieren. Bei Menschen mit Übergewicht kann bereits eine moderate, langfristig erreichte Gewichtsabnahme das Leberfett deutlich verringern und den Stoffwechsel verbessern. Auch entzündliche Veränderungen der Leber können sich dadurch bessern.

Empfehlenswert ist eine ausgewogene, langfristig umsetzbare Ernährung mit viel Gemüse und überwiegend ungesättigten Fetten. Besonders zuckerhaltige Getränke wie Limonaden, Softdrinks und Fruchtsaft sollten möglichst selten auf dem Speiseplan stehen. Sie liefern viel Zucker und können Fetteinlagerungen in der Leber begünstigen. Wasser und ungesüßte Getränke sind deshalb die bessere Wahl. Frisches Obst ist dagegen weiterhin Bestandteil einer ausgewogenen Ernährung. Im Gegensatz zu Fruchtsäften enthält es auch Ballaststoffe und weitere wertvolle Nährstoffe.

Ebenso wichtig ist Bewegung: Als Orientierung gelten mindestens 150 Minuten moderate körperliche Aktivität pro Woche. Das kann den Zucker- und Fettstoffwechsel verbessern und das Leberfett reduzieren. Wer lange keinen Sport gemacht hat oder körperlich eingeschränkt ist, kann mit kurzen Spaziergängen beginnen und die Aktivität schrittweise steigern.

Bei ausgeprägtem Übergewicht können zusätzlich Medikamente zur Gewichtsreduktion infrage kommen, die auch die Leber entlasten können. Darüber hinaus stehen inzwischen für bestimmte Patienten mit einer entzündlichen Fettlebererkrankung und bereits deutlicher Vernarbung, aber noch ohne Leberzirrhose, gezielte Medikamente zur Verfügung. Ob eine solche gezielte Behandlung infrage kommt, sollte durch einen auf Lebererkrankungen spezialisierten Arzt geprüft werden. Medikamente ergänzen eine langfristige Veränderung der Lebensgewohnheiten, ersetzen sie aber nicht.

Beim Alkohol gilt: Weniger ist besser für die Gesundheit. Bei bestehender Lebererkrankung ist ein vollständiger Verzicht besonders empfehlenswert.

WARUM DIE FRÜHERKENNUNG SO WICHTIG IST

Je früher eine Fettleber erkannt wird, desto besser lässt sich ihrer weiteren Entwicklung entgegenwirken. Je weiter die Erkrankung jedoch fortschreitet und je stärker das Lebergewebe vernarbt ist, desto schwieriger wird es, bereits entstandene Schäden rückgängig zu machen.

Zudem sollte die Leber nicht isoliert betrachtet werden: Eine Fettleber ist häufig Ausdruck eines gestörten Stoffwechsels und geht nicht selten mit Diabetes, Bluthochdruck oder einem erhöhten Herz-Kreislauf-Risiko einher. Wer sich um seine Leber kümmert, tut deshalb häufig auch seinem gesamten Körper etwas Gutes.

Die wichtigste Botschaft lautet daher: Nicht warten, bis sich die Leber bemerkbar macht. Wer Risikofaktoren ernst nimmt und rechtzeitig handelt, schafft gute Voraussetzungen dafür, dass dieses stille Multitalent seine lebenswichtigen Aufgaben noch lange erfüllen kann. +

Hinter Unruhe steckt nicht mangelnder Wille

ADHS kann sich bei Kindern und Jugendlichen sehr unterschiedlich zeigen





ELSA DE GIORGI
Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin und Therapeutische Leitung der Tagesklinik
Telefon: (0271) 2345-412
E-Mail: psychiatrie.sekr@drk-kinderklinik.de

„Jetzt konzentrier dich doch einfach mal!" Das ist ein Satz, den Kinder und Jugendliche mit ADHS vermutlich nicht selten hören. Auch Aussagen wie „Er könnte, wenn er nur wollte" oder „Sie ist einfach zu unruhig" sind im Alltag schnell ausgesprochen. Doch so einfach ist es nicht. Hinter ADHS steckt keine fehlende Disziplin und auch nicht der mangelnde Wille, sich zu konzentrieren. Vielmehr geht es um Besonderheiten in der neurologischen Verarbeitung, die sich auf Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Impulssteuerung und viele Bereiche des Alltags auswirken können.

Und: ADHS – die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung – gehört zu den häufigsten psychischen Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter. Das Erscheinungsbild ist dabei sehr unterschiedlich: Manche Kinder können sich bei Dingen, die sie besonders interessieren, über lange Zeit intensiv beschäftigen, während ihnen alltägliche Aufgaben schwerfallen. Genau diese unterschiedlichen Ausprägungen machen es manchmal schwierig, ADHS auf den ersten Blick zu erkennen.

> *Ein verständnisvoller Umgang mit ADHS bedeutet nicht, jedes Verhalten zu entschuldigen oder keine Grenzen zu setzen.*

KONZENTRATION IST KEINE REINE WILLENSFRAGE

In diesem Zusammenhang fällt immer häufiger der Begriff „Neurodivergenz". Doch was bedeutet das eigentlich? Grundsätzlich verarbeitet jedes Gehirn Informationen ein wenig anders. Menschen unterscheiden sich beispielsweise darin, wie sie Reize wahrnehmen, ihre Aufmerksamkeit lenken, Informationen verarbeiten oder auf ihre Umwelt reagieren. Der Begriff Neurodivergenz macht diese Vielfalt sichtbar.

Er beschreibt neurologische Unterschiede und stellt dabei nicht automatisch eine Erkrankung oder ein Defizit in den Mittelpunkt. ADHS kann als eine Form von Neurodivergenz verstanden →

werden. Das bedeutet nicht, dass die damit verbundenen Schwierigkeiten kleinzureden sind. Für Kinder und Jugendliche können sie durchaus belastend sein – in der Schule, im familiären Alltag, im Umgang mit Gleichaltrigen oder später im Berufsleben.

NEURODIVERGENZ UND ADHS: WAS DER BEGRIFF FÜR FAMILIEN BEDEUTET

Gleichzeitig bringt eine andere Art der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung nicht nur Herausforderungen, sondern auch individuelle Stärken mit sich. „Wenn wir verstehen, dass Kinder mit ADHS Informationen und Reize teilweise anders verarbeiten, verändert sich auch unser Blick auf ihr Verhalten. Dann geht es weniger um die Frage, warum ein Kind etwas nicht einfach macht, sondern mehr darum, was es braucht, damit es eine Situation gut bewältigen kann", erklärt Elsa de Giorgi. Sie ist seit vielen Jahren Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin an der DRK-Kinderklinik Siegen und Therapeutische Leitung der Tagesklinik.

Gerade beim Thema Aufmerksamkeit halten sich viele Missverständnisse. Kinder mit ADHS können sich durchaus konzentrieren. Die Schwierigkeit liegt häufig vielmehr darin, die Aufmerksamkeit gezielt zu steuern und über einen bestimmten Zeitraum bei einer Aufgabe zu halten – insbesondere dann, wenn diese wenig interessant oder motivierend ist. Gleichzeitig können Kinder mit ADHS bei Themen, die sie stark interessieren, eine außergewöhnlich intensive Beschäftigung zeigen.

WARUM KINDER SICH NICHT EINFACH „MEHR BEMÜHEN" KÖNNEN

Dieses scheinbare „Ich kann mich doch konzentrieren, wenn ich will" führt nicht selten zu Unverständnis. Dabei ist die Fähigkeit zur Aufmerksamkeitssteuerung nicht allein eine Frage des Willens. Auch die Verarbeitung von Reizen kann eine Rolle spielen. Geräusche, Bewegungen oder andere Reize aus der Umgebung können die Aufmerksamkeit stärker beanspruchen. Während andere Menschen einen Teil dieser Informationen automatisch ausblenden, kann es für Kinder mit ADHS schwieriger sein, Wichtiges von weniger Wichtigem zu trennen.

Das kann beispielsweise dazu führen, dass ein Kind bei den Hausaufgaben ständig aufsteht, sich von einem Geräusch im Nebenzimmer ablenken lässt oder plötzlich etwas ganz anderes beginnt. Für Eltern und Lehrkräfte wirkt das mitunter wie Desinteresse. Für das Kind selbst kann es jedoch sehr schwierig sein, die eigene Aufmerksamkeit gezielt zu lenken.

WENN REIZE HAUSAUFGABEN UND LERNEN ERSCHWEREN

Ein weiterer Bereich betrifft die Impulssteuerung. Kinder mit ADHS reagieren häufig spontan, unterbrechen Gespräche, handeln schnell oder haben Schwierigkeiten damit, abzuwarten. Auch hier bedeutet das nicht automatisch, dass ihnen Regeln egal sind. „Ein Kind kann eine Regel kennen und trotzdem Schwierigkeiten haben, sie in einem bestimmten Moment umzusetzen. Wissen und Verhalten sind nicht immer dasselbe", sagt Elsa de Giorgi. Das kann für alle Beteiligten anstrengend sein.



Das Kind erlebt möglicherweise wiederholt Kritik oder Misserfolge. Eltern fühlen sich mitunter hilflos und Lehrkräfte geraten an ihre Grenzen. Gerade deshalb ist es wichtig, Verhalten nicht vorschnell als Absicht oder Provokation zu interpretieren. Die Ursachen von ADHS sind komplex. Eine einzelne Ursache lässt sich in der Regel nicht benennen. Wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass genetische Faktoren eine wichtige Rolle spielen. Gleichzeitig können weitere biologische und Umweltfaktoren die Entwicklung und Ausprägung beeinflussen.

WARUM REGELN ALLEIN NICHT IMMER HELFEN

ADHS entsteht jedoch nicht, weil Eltern „falsch erziehen". Auch Fernsehen, Computerspiele oder fehlende Regeln sind keine einfache Erklärung für die Entstehung der Störung. Solche Faktoren können den Alltag und bestimmte Verhaltensweisen beeinflussen, sind aber nicht mit der Ursache von ADHS gleichzusetzen.

Ebenso wichtig: Nicht jedes lebhafte, verträumte oder unkonzentrierte Kind hat ADHS. Kinder sind unterschiedlich, haben gute und schlechte Tage und reagieren abhängig von Alter, Situation und Umfeld verschieden. Für eine Diagnose müssen bestimmte Merkmale über einen längeren Zeitraum und in unterschiedlichen Lebensbereichen auftreten und zu relevanten Beeinträchtigungen führen. Eine fachliche Abklärung ist deshalb entscheidend.

ADHS-DIAGNOSE BEI KINDERN: WANN EINE FACHLICHE ABKLÄRUNG WICHTIG IST

Ein verständnisvoller Umgang mit ADHS bedeutet nicht, jedes Verhalten zu entschuldigen oder keine Grenzen zu setzen. Kinder brauchen Orientierung und verlässliche Strukturen. Gleichzeitig kann es einen großen Unterschied machen, ob ein Kind ständig zu hören bekommt, was es alles nicht kann – oder ob gemeinsam nach Lösungen gesucht wird. Hilfreich können beispielsweise klare und überschaubare Aufgabenstellungen, feste Abläufe, ausreichend Bewegung und möglichst wenig unnötige Ablenkungen sein. Auch positive Rückmeldungen und die bewusste Wahrnehmung von Stärken sind wichtig.

> „Wenn wir verstehen, dass Kinder mit ADHS Informationen und Reize teilweise anders verarbeiten, verändert sich auch unser Blick auf ihr Verhalten."
>
> **Elsa de Giorgi**
> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Denn Kinder mit ADHS bringen ebenso wie alle anderen Kinder ganz unterschiedliche Fähigkeiten und Interessen mit. Manche sind besonders kreativ, spontan, begeisterungsfähig, neugierig oder voller Energie. Entscheidend ist, diese Stärken wahrzunehmen und gleichzeitig dort Unterstützung anzubieten, wo sie benötigt wird.

STRUKTUREN SCHAFFEN UND STÄRKEN FÖRDERN

„Ein wertschätzender Blick bedeutet nicht, Schwierigkeiten zu ignorieren. Er bedeutet, das Kind nicht auf seine Schwierigkeiten zu reduzieren. Wir sollten uns fragen: Was gelingt diesem Kind gut? Was fällt ihm schwer? Und welche Unterstützung hilft ihm konkret?", so Elsa de Giorgi. Für Familien kann die Auseinandersetzung mit ADHS und Neurodivergenz deshalb ein wichtiger Schritt sein. Wer besser versteht, warum ein Kind in bestimmten Situationen anders reagiert, kann Erwartungen realistischer gestalten und geeignete Strategien entwickeln. Das kann Konflikte entschärfen und Kindern helfen, mehr Sicherheit im Umgang mit ihren eigenen Fähigkeiten und Herausforderungen zu gewinnen. Auch für das Umfeld ist Wissen entscheidend.

Denn ein Verhalten, das zunächst als „frech", „faul" oder „unmotiviert" erscheint, kann einen ganz anderen Hintergrund haben. Ein Perspektivwechsel schafft dabei nicht automatisch eine Lösung für jede schwierige Situation – aber er kann eine wichtige Grundlage dafür sein. +





– Anzeige –

Dr. Johanna Baumgarten übernimmt Zahnarztpraxis in Siegen-Weidenau

Moderne Zahnmedizin für die ganze Familie im Gesundheitszentrum Siegbogen

Siegen-Weidenau. Zum 1. April 2026 hat Dr. Johanna Baumgarten die Zahnarztpraxis von Dr. Joachim Jost im Gesundheitszentrum Siegbogen übernommen. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das: bewährte Kontinuität an vertrautem Standort – verbunden mit neuen Impulsen, moderner Zahnmedizin und einer besonders persönlichen Betreuung.

In den ersten sechs Monaten war Herr Dr. Jost in der Praxis noch tätig gewesen. Dann hat sich der hochgeschätzte Zahnarzt aus dem Praxisalltag und schweren Herzens von seinem ehemaligen Team und seinen langjährigen Patienten verabschiedet. „Mir ist wichtig, die gewachsenen vertrauensvollen Beziehungen fortzuführen und zugleich eigene fachliche Schwerpunkte einzubringen", sagt Dr. Baumgarten. „Eine Zahnarztpraxis ist immer auch ein Ort des Vertrauens. Deshalb sollen sich unsere Patientinnen und Patienten bei uns fachlich wie menschlich gut aufgehoben fühlen."

Die rund 200 Quadratmeter große Praxis in Siegen-Weidenau bietet ein freundliches Ambiente, zwei Behandlungszimmer und zwei Prophylaxeräume. Unterstützt wird Dr. Baumgarten von einem eingespielten Team aus sechs zahnmedizinischen Fachangestellten. Ein besonderer Vorteil ist das eigene Zahntechniklabor mit eigener Zahntechnikerin. So können verschiedene Formen von Zahnersatz direkt vor Ort geplant, abgestimmt und gefertigt werden.

Das Leistungsspektrum der Praxis richtet sich an die ganze Familie – vom Kind bis zum Senior. Angeboten werden unter anderem ästhetische Zahnheilkunde, Prothetik, Implantate, Zahnersatz, konservierende Zahnheilkunde, Endodontie, Parodontologie, Kinderzahnheilkunde, Schienentherapie, CMD-Behandlung, professionelle Zahnreinigung und Bleaching.

Ein besonderes Augenmerk legt Dr. Baumgarten auf eine einfühlsame Behandlung von Angstpatientinnen und Angstpatienten. Ihre Promotion verfasste sie fachübergreifend in der Psychologie zum Thema Zahnbehandlungsphobie. In der Praxis werden zudem Lachgasbehandlungen angeboten, die helfen können, zahnärztliche Eingriffe entspannter zu erleben.

Dr. Baumgarten bringt neben ihrem Zahnmedizinstudium in Würzburg auch eine Ausbildung zur Zahntechnikerin mit. Ergänzt wird ihre fachliche Erfahrung durch Curricula in Kinderzahnheilkunde und Endodontie sowie zahlreiche Fortbildungen im Bereich moderner Wurzelkanalbehandlungen.

Auch außerhalb der Praxis engagiert sich Dr. Baumgarten für Zahngesundheit. Sie ist Mitglied bei den Soroptimisten und unterstützte Hilfsprojekte in Sri Lanka, unter anderem das Schulprojekt „Gesunde Kinderzähne".

„Gesunde Zähne bedeuten Lebensqualität", sagt Dr. Baumgarten. „Unser Ziel ist es, Patientinnen und Patienten langfristig zu begleiten – mit moderner Zahnmedizin, verständlicher Beratung und einem offenen Ohr für ihre Anliegen."

Zahnarztpraxis am Siegbogen
Dr. Johanna Baumgarten
Weidenauer Straße 196
57076 Siegen-Weidenau
Telefon: (02 71) 4 66 60
E-Mail: info@zahnarztpraxis-siegbogen.de



ZAHNARZTPRAXIS
DR. JOHANNA BAUMGARTEN
AM SIEGBOGEN

www.zahnarztpraxis-siegbogen.de









Morgens operiert, abends zu Hause

Der Leistenbruch als Beispiel für modernes ambulantes Operieren





PROF. (SAITAMA MED. UNIV.) DR. MED.
DIETMAR STEPHAN
Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Leiter Minimal-Invasive Chirurgie, St. Marien Krankenhaus

Der Leistenbruch zählt zu den häufigsten Operationen in der Chirurgie. Früher bedeutete er meist mehrere Tage im Krankenhaus, heute gehen viele Patientinnen und Patienten am Abend des Operationstages wieder nach Hause. „Der ambulante Weg ist keine Sparvariante, sondern in vielen Fällen schlicht die bessere Lösung für den Patienten", sagt Prof. Dietmar Stephan, Leiter der Minimal-Invasiven Chirurgie. Gemeinsam mit seinem Team begleitet er solche Eingriffe, und er erklärt, warum der Leistenbruch das ideale Beispiel ist, um Ängste vor dem ambulanten Operieren abzubauen.

Bei einem Leistenbruch (Leistenhernie) tritt durch eine Schwachstelle in der Bauchwand Gewebe nach außen, etwa Fettgewebe oder ein Stück Darm. Sichtbar wird das als Vorwölbung in der Leiste, oft mit Druckgefühl oder Ziehen, besonders beim Husten, Heben oder Pressen. „Ein Leistenbruch heilt nicht von selbst", betont Prof. Stephan. „Wer Beschwerden hat oder eine Vorwölbung bemerkt, sollte sich zeitnah untersuchen lassen." Als Notfall gelten heftige Schmerzen, eine harte, nicht mehr zurückschiebbare Vorwölbung sowie Übelkeit oder Erbrechen. Dann kann Gewebe eingeklemmt sein, und es braucht sofort ärztliche Hilfe.

> Das Ziel ist immer dasselbe, die für den Patienten sicherste und angenehmste Behandlung.
>
> Prof. Dr. med. **DIETMAR STEPHAN** Oberarzt

Behandelt wird der Bruch operativ: Die Lücke wird verschlossen und in aller Regel durch ein feines Kunststoffnetz verstärkt. Bei der offenen Technik erfolgt dafür ein kleiner Schnitt in der Leiste, bei der minimalinvasiven „Schlüsselloch"-Technik werden Kamera und Instrumente über wenige kleine Schnitte eingeführt. „Welches Verfahren das richtige ist, entscheiden wir gemeinsam mit dem Patienten, nach Befund, Vorerkrankungen und früheren Operationen", so Stephan. „Die minimalinvasive Chirurgie ist ein wichtiger Baustein, weil sie den Körper wenig belastet und damit die schnelle Rückkehr nach Hause erst möglich macht."

HYBRID-DRG: DIE POLITIK SCHAFFT RÜCKENWIND FÜR AMBULANTES OPERIEREN

Seit 2024 gibt es in Deutschland die sektorengleiche Vergütung, kurz Hybrid-DRG (Rechtsgrundlage: § 115f SGB V). Das Prinzip: Für bestimmte, gut planbare Eingriffe zahlen die Krankenkassen dieselbe Pauschale, ob ambulant oder mit stationärem Aufenthalt. Sie deckt den gesamten Ablauf rund um die Operation ab, von der Vorbereitung bis zur Überwachung danach. Der Leistenbruch gehört zu den Eingriffen, für die dieses Modell gilt.

Der Hintergrund: Bisher hing die Vergütung davon ab, wo ein Patient behandelt wurde, und das setzte Fehlanreize. Künftig soll nicht das Abrechnungssystem entscheiden, sondern allein das, was medizinisch sinnvoll ist. Der Katalog wächst: Für 2026 umfasst er laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung 69 Hybrid-DRG mit 904 Operationen- und Prozedurenschlüsseln, darunter erweiterte Hernien-Leistungen, Gelenkspiegelungen und weitere minimalinvasive Eingriffe.

„Ich sehe diese Entwicklung als Chance", sagt Prof. Stephan. „Wenn ambulant und stationär gleich vergütet werden, können wir uns voll darauf konzentrieren, was für den einzelnen Menschen richtig ist. Voraussetzung ist eine gute Organisation und die Sicherheit, dass im Zweifel jederzeit die stationäre Aufnahme möglich ist." Für Patientinnen und Patienten bedeutet das: Ambulantes Operieren wird in den nächsten Jahren bei immer mehr Eingriffen zum Normalfall.

SO VERLÄUFT DER TAG DER HERNIEN-OP

+ Das Vorgespräch
Schon Tage vorher klären Chirurgie und Anästhesie, ob der ambulante Weg passt. Besprochen werden Vorerkrankungen, Medikamente (insbesondere Blutverdünner, die nie eigenmächtig abgesetzt werden sollten) und die Frage, ob nach dem Eingriff jemand zu Hause helfen kann. Die Patientinnen und Patienten erhalten klare Anweisungen, ab wann sie nichts mehr essen und trinken dürfen. „Dieses Gespräch ist das Fundament", sagt Prof. Stephan. „Wer gut informiert ist, geht entspannter in den Eingriff. Alle Fragen sind willkommen."

+ Die Ankunft
Die Patientinnen und Patienten werden zu einem festen Termin erwartet. Nach der Aufnahme erhalten sie ein Namensband, ziehen sich um und werden über den Ablauf informiert. Kurz vor der Operation folgt ein weiteres Gespräch mit dem Anästhesieteam.

+ Die Operation
Meist erfolgt der Eingriff in Vollnarkose, bei der offenen Technik ist je nach Befund auch eine örtliche oder regionale Betäubung möglich. Herzschlag, Blutdruck, Atmung und Sauerstoffsättigung werden durchgehend überwacht, genauso wie bei stationären Patienten. „Ambulant heißt nicht weniger Sicherheit", betont Stephan. „Es heißt nur: ohne Übernachtung."

+ Der Aufwachraum
Danach wachen die Operierten in Ruhe auf, geschulte Pflegekräfte behandeln Schmerzen und Übelkeit sofort. Müdigkeit und Benommenheit sind normal. Sobald sie wach und stabil sind, geht es in den Ruhebereich, wo sie etwas essen und trinken dürfen.

+ Die Entlassung
Nach Hause geht es erst, wenn Ärztin oder Arzt und Pflege sicher sind, dass alles passt: Die Patientin oder der Patient ist wach, kann trinken, die Schmerzen sind im Griff, die Wunde ist unauffällig. Es gibt einen Entlassbrief, Hinweise zu Schmerzmitteln und Belastung, einen Kontrolltermin und eine Notfallnummer. Abgeholt werden sollte, wer operiert wurde, von einer Begleitperson, die in den ersten 24 Stunden in der Nähe bleibt. Autofahren und wichtige Entscheidungen sind an diesem Tag tabu.

+ Zu Hause: Erholung in vertrauter Umgebung
Der große Vorteil zeigt sich jetzt: Die Patientinnen und Patienten schlafen im eigenen Bett, essen, was ihnen schmeckt, und haben die Familie um sich. „Viele erholen sich zu Hause schneller und entspannter, weil die vertraute Umgebung hilft", sagt Prof. Stephan. Schwere körperliche Belastung wie Heben oder schweres Tragen ist für die vom Team genannte Zeit zu meiden, damit das Netz in Ruhe einheilen kann.
Zunehmende Schmerzen trotz Medikamenten, Fieber, Nachblutungen, stark zunehmende Schwellung oder Rötung im Wundbereich, anhaltende Übelkeit oder Probleme beim Wasserlassen sind Gründe, sofort in der Klinik anzurufen. „Lieber einmal zu früh anrufen als einmal zu spät", rät Stephan. „Dafür ist die Notfallnummer da."

> Wer Beschwerden hat oder eine Vorwölbung bemerkt, sollte sich zeitnah untersuchen lassen.
>
> Prof. DR. MED. **DIETMAR STEPHAN** Oberarzt

NICHT FÜR JEDEN, ABER FÜR VIELE

Ob ambulantes Operieren infrage kommt, entscheidet das Team gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten, nach Art des Eingriffs, Gesundheitszustand und häuslicher Situation. Spricht etwas dagegen, ist eine stationäre Überwachung selbstverständlich möglich, und auch ein ambulant geplanter Eingriff kann bei Bedarf stationär enden. „Das Ziel ist immer dasselbe", sagt Prof. Stephan: „die für den Patienten sicherste und angenehmste Behandlung."

Drei Dinge helfen dabei besonders: im Vorgespräch alle Fragen stellen, vor allem zur Operationstechnik und zur Belastung danach, frühzeitig eine Begleitperson für Heimweg und erste Nacht organisieren und die Notfallnummer notieren, bevor die Klinik verlassen wird. +

Anzeige

Ihr neues Bad in guten Händen

Fachbetrieb Komfort Barrierefrei – GGT Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik

- seit 30 Jahren mit eigenen Fachhandwerkern
- zuverlässig alles aus einer Hand vom Meisterbetrieb
- Ideenreich, Fugen-minimiert, Design, funktional
- behilflich bei staatlichen Zuschüssen!

DIAGONALE Bäder Fliesen Sanitär

Betrieb und Ausstellung: D - 57250 Netphen, Obere Industriestraße 18
Tel. 02738/6947-0, Mail: info@diagonale.de, Internet: www.diagonale.de

Bewusst bewegen in die Zukunft
Schule für Physiotherapie
Ina Acksel

Deine Ausbildung
zum/zur staatlich anerkannten Physiotherapeuten/-in
Bewirb Dich jetzt und erhalte **100% Schulgeldförderung** vom Land NRW
nächster Ausbildungsbeginn: 1. Oktober 2027
Profitiere gleich doppelt: Duales Studium in Kooperation mit der FHM Bamberg
Du möchtest weitere Informationen?
Infotag
Donnerstag, 17.12.2026
Von 10.00 Uhr bis ca. 15.00 Uhr
(Vorherige Terminvereinbarung erforderlich, gerne per Mail)
Weitere Termine und Infos unter:
Tel: 0271-313 981 46
info@physioschule-acksel.de - www.physioschule-acksel.de
Leimbachstraße 230 – 57074 Siegen

Geburtshilfe in Deutschland

Warum Erfahrung, Spezialisierung und Zusammenarbeit so wichtig sind



DR.
FLUTURA DEDE
Chefärztin der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin
Diakonie Klinikum Jung-Stilling, Siegen
E-Mail: geburtshilfe.jsk@diakonie-sw.de

Die moderne Geburtshilfe in Deutschland umfasst weit mehr als die medizinische Begleitung einer Entbindung. Sie beginnt bereits während der Schwangerschaft mit der frühzeitigen Erkennung möglicher Risiken und reicht über die Geburt bis zur Versorgung von Mutter und Neugeborenem. Warum eine hohe medizinische Expertise und Spezialisierung enorm wichtig ist, erläutert Dr. Flutura Dede, Chefärztin im Diakonie Klinikum Jung-Stilling in Siegen.

Das Perinatalzentrum Level 1, das seit 31 Jahren im „Stilling" von der DRK-Kinderklinik in Kooperation mit der dortigen Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin betrieben wird, liefert ein gutes Beispiel für ein über Jahrzehnte gewachsenes Versorgungskonzept.

Während die meisten Schwangerschaften unkompliziert verlaufen, können mütterliche Erkrankungen, Entwicklungsstörungen des ungeborenen Kindes oder unerwartete Komplikationen eine spezialisierte medizinische Betreuung erfordern. Die Anforderungen reichen dabei von der Begleitung einer natürlichen Geburt bis zur hochkomplexen Behandlung schwerer Schwangerschaftskomplikationen und extremer Frühgeburten.

VIER VERSORGUNGSSTUFEN DER GEBURTSHILFE IN DEUTSCHLAND

Um diesen unterschiedlichen Erfordernissen gerecht zu werden, ist die geburtshilfliche Versorgung in Deutschland in vier Versorgungsstufen gegliedert. Grundlage hierfür bildet die Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA). Sie legt bundesweit verbindliche Anforderungen an die medizinische und pflegerische Qualifikation, die personelle Verfügbarkeit, die räumliche Ausstattung und die Zusammenarbeit der beteiligten Fachdisziplinen fest.



Versorgungsstufe 1 – Perinatalzentrum Level 1
Die höchste Versorgungsstufe in Deutschland. Hier werden besonders komplexe Risikoschwangerschaften, extreme Frühgeburten und schwer erkrankte Neugeborene betreut. Die spezialisierte Versorgung umfasst Frühgeburten bereits ab der Grenze der Lebensfähigkeit, etwa ab 23+0 Schwangerschaftswochen, insbesondere auch Kinder mit einem erwarteten Geburtsgewicht unter 1250 Gramm sowie schwere mütterliche und kindliche Erkrankungen.

Versorgungsstufe 2 – Perinatalzentrum Level 2
Diese Zentren sind auf Risikoschwangerschaften und Frühgeburten mit erhöhtem medizinischem Betreuungsbedarf spezialisiert. Dazu gehören unter anderem Frühgeburten ab 29+0 Schwangerschaftswochen und Kinder mit einem erwarteten Geburtsgewicht ab 1250 Gramm, sofern keine zusätzlichen schwerwiegenden Risiken vorliegen.

> *Ein wesentliches Merkmal eines leistungsfähigen Perinatalzentrums ist die enge räumliche und organisatorische Verbindung zwischen Geburtshilfe und Neugeborenenmedizin.*

Versorgungsstufe 3 – Perinataler Schwerpunkt
Hier können bestimmte Risikoschwangerschaften und Frühgeburten betreut werden, unter anderem Frühgeborene ab 32+0 Schwangerschaftswochen mit einem erwarteten Geburtsgewicht von mindestens 1500 Gramm.

Versorgungsstufe 4 – Geburtsklinik
Geburtskliniken betreuen vor allem unkomplizierte Schwangerschaften und Geburten ab 37+0 Schwangerschaftswochen, bei denen keine besonderen medizinischen Risiken zu erwarten sind.

Ein Perinatalzentrum Level 1 ist weit mehr als eine Intensivstation für Frühgeborene. Es ist ein hochspezialisiertes Versorgungssystem, das Geburtshilfe, Pränatalmedizin und Neugeborenen-Intensivmedizin miteinander verbindet. Im Mittelpunkt steht nicht allein das Frühgeborene, sondern die umfassende Versorgung von Mutter und Kind – vor, während und nach der Geburt. Ein wesentlicher Schwerpunkt ist dabei die spezialisierte Pränataldiagnostik (vorgeburtliche Untersuchungen). Durch differenzierte Ultraschalluntersuchungen, fetale Organdiagnostik und Dopplersonografie können Entwicklungsauffälligkeiten, Fehlbildungen und Versorgungsstörungen frühzeitig erkannt werden.

Auf dieser Grundlage lassen sich individuelle Behandlungskonzepte und eine gezielte Geburtsplanung entwickeln. Weitere Schwerpunkte sind die Betreuung von Mehrlingsschwangerschaften, Diabetes, Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung), Bluthochdruck, fetalen Wachstumsstörungen und weiteren mütterlichen oder kindlichen Erkrankungen. Besondere Bedeutung hat die Prävention und Behandlung drohender Frühgeburten.

Hierzu gehören u.a. die Überwachung und Behandlung einer Zervixinsuffizienz (Gebärmutterhalsschwäche) sowie operative Verfahren wie die Cerclage oder der totale Muttermundverschluss, mit denen bei entsprechender Indikation eine Schwangerschaft verlängert werden kann. Bei drohenden extremen Frühgeburten ermöglicht ein Perinatalzentrum Level 1 die Versorgung ab der Grenze der Lebensfähigkeit, etwa ab 23+0 Schwangerschaftswochen.

WAND AN WAND: KURZE WEGE ALS WICHTIGER BESTANDTEIL DER VERSORGUNG

Ein wesentliches Merkmal eines leistungsfähigen Perinatalzentrums ist die enge räumliche und organisatorische Verbindung zwischen Geburtshilfe und Neugeborenenmedizin. Der GBA stellt daher besondere Anforderungen an die räumliche Nähe zwischen Entbindungs-, OP-Bereich und neonatologischer Intensivstation – möglichst unter einem Dach oder in entsprechend miteinander verbundenen Gebäuden.

Dieses Wand-an-Wand-Konzept ermöglicht eine unmittelbare Zusammenarbeit der spezialisierten Teams und vermeidet unnötige Transportwege. Bei einer extremen Frühgeburt oder einer akuten kindlichen Erkrankung können Neonatologen sofort die Versorgung des Neugeborenen übernehmen.

Gleichzeitig stehen bei geburtshilflichen Notfällen die erforderlichen operativen und anästhesiologischen Möglichkeiten zur Verfügung. Besonders wichtig ist dabei die Versorgung der Mutter. Schwere Blutungen, Präeklampsie oder andere akute Erkrankungen können eine sofortige Behandlung durch unterschiedliche medizinische Fachdisziplinen erfordern. Die Einbindung in ein Krankenhaus mit einem breiten Spektrum medizinischer Fachabteilungen ermöglicht die unmittelbare Zusammenarbeit mit Anästhesie, Intensivmedizin, operativen Disziplinen und weiteren Spezialisten.

Damit verbindet ein Perinatalzentrum Level 1 die hochspezialisierte Versorgung des Neugeborenen mit einer umfassenden geburtshilflichen und mütterlichen Medizin.

HÖCHSTE SPEZIALISIERUNG UND NATÜRLICHE GEBURT – KEIN WIDERSPRUCH

Ein Perinatalzentrum Level 1 ist keineswegs ausschließlich für Risikoschwangerschaften oder Frühgeburten vorgesehen. Auch unkomplizierte Schwangerschaften und natürliche Geburten profitieren von der fachlichen Spezialisierung.

Die individuelle Begleitung der werdenden Eltern, eine möglichst selbstbestimmte Geburt und eine familienorientierte Betreuung stehen dabei ebenso im Mittelpunkt wie die medizinische Versorgung. Die besondere Stärke liegt in der Verbindung beider Bereiche: einer natürlichen, persönlichen Geburtshilfe und der unmittelbaren Verfügbarkeit hochspezialisierter medizinischer Möglichkeiten, wenn diese erforderlich werden.

Auch nach der Geburt haben die Förderung der Eltern-Kind-Bindung, früher Haut-zu-Haut-Kontakt, Stillberatung und das möglichst ununterbrochene Zusammensein von Mutter und Kind einen hohen Stellenwert.

In Siegen arbeiten die Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin des Diakonie Klinikums und die DRK-Kinderklinik seit 1995 eng zusammen. Die Früh- und Neugeborenen-Intensivstation ist Bestandteil des Perinatalzentrums Level I, das von der DRK-Kinderklinik im „Stilling" betrieben und in Kooperation beider Häuser geführt wird.

Das seit drei Jahrzehnten bewährte und kontinuierlich weiterentwickelte Versorgungssystem verbindet die langjährige Erfahrung spezialisierter Teams mit aufeinander abgestimmten Behandlungsabläufen, kurzen Wegen und einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit. Diese gewachsenen Strukturen bilden eine wesentliche Grundlage für eine hochspezialisierte Versorgung von Mutter und Kind in der gesamten Region und darüber hinaus.

ALLEIN IM JAHR 2025 WURDEN HIER MEHR ALS 2000 GEBURTEN BETREUT

Die über viele Jahre gestiegenen Geburtenzahlen spiegeln die Entwicklung des Zentrums und das Vertrauen zahlreicher Familien in die geburtshilfliche Versorgung wider. Im Jahr 2025 wurden mehr als 2000 Geburten betreut. Hinzu kommt die langjährige Erfahrung in der Versorgung zahlreicher Frühgeborener, darunter auch extrem frühgeborene Kinder an der Grenze der Lebensfähigkeit.

Ein besonderes Merkmal ist die unmittelbare räumliche Verbindung: Kreißsäle, geburtshilfliche Operationssäle und die Neugeborenen-Intensivstation liegen Wand an Wand. Mutter und Kind werden im selben Krankenhaus und auf derselben Etage betreut, sodass auch bei intensivmedizinischem Betreuungsbedarf des Neugeborenen eine unnötige räumliche Trennung vermieden werden kann.

> *Ein Perinatalzentrum Level 1 ist weit mehr als eine Intensivstation für Frühgeborene. Es ist ein hochspezialisiertes Versorgungssystem, das Geburtshilfe, Pränatalmedizin und Neugeborenen-Intensivmedizin miteinander verbindet.*

Darüber hinaus ermöglicht die Einbindung in das Ev. Jung-Stilling-Krankenhaus mit seinen Fachabteilungen eine umfassende interdisziplinäre Behandlung auch bei komplexen mütterlichen Erkrankungen. So wurden seit Beginn der Zusammenarbeit die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten kontinuierlich erweitert, spezialisierte Teams aufgebaut und gemeinsame Behandlungsabläufe weiterentwickelt.

Fazit: Die langjährige Erfahrung in der Betreuung komplexer Schwangerschaften, extremer Frühgeburten und schwerer mütterlicher oder kindlicher Erkrankungen bildet eine wichtige Grundlage der heutigen Versorgung. Ein Perinatalzentrum Level 1 ist dabei weit mehr als die Summe seiner einzelnen Abteilungen. Es ist ein medizinisches Gesamtkonzept, das von Spezialisierung, Erfahrung und interdisziplinärer Zusammenarbeit getragen wird – mit einem gemeinsamen Ziel: der bestmöglichen Versorgung von Mutter und Kind. +

Anzeige

ROLAND APOTHEKE
STARK – in der Beratung – im Service
Inh.: Irene Hopf-Griffig und Tatyana Diede
57076 Siegen | Gärtnerstr. 6 | Tel.: (02 71) 7 31 88

HÖRAKUSTIK DENISE GLASER
02732 5531191
info@hoerakustik-glaser.de
Hagener Straße 152 | 57223 Kreuztal
Öffnungszeiten:
Mo bis Fr 9.00 bis 13.00 Uhr
Mo, Di, Do 14.00 bis 17.00 Uhr
und stets nach Vereinbarung
WWW.HOERAKUSTIK-GLASER.DE

WEIL GUTES HÖREN
VERTRAUEN BRAUCHT
Gutes Hören bedeutet Lebensqualität. Bei Hörakustik Glaser in Kreuztal steht deshalb eine persönliche und individuelle Beratung im Mittelpunkt.
Unter der Leitung von Frau Denise Glaser erwartet Sie ein inhabergeführtes Familienunternehmen mit herstellerunabhängiger Beratung und hochwertigen Hörsystemen wie Sonic und NuEar.
Mit fachlicher Erfahrung, moderner Technik und flexiblen Services wie Hausbesuchen finden wir gemeinsam die passende Lösung für Ihren Alltag.
Lassen Sie sich unverbindlich beraten und vereinbaren Sie Ihren Termin bei Hörakustik Glaser in Kreuztal.

Schluckbeschwerden bei Kindern

Chronische Speiseröhren-Erkrankung wird oft erst spät erkannt





DR.
STEFAN SCHUMANN
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Zusatzbezeichnung Neuropädiatrie
Telefon: (0271) 2345-225
E-Mail: paediatrie.sekr@drk-kinderklinik.de

Wenn Kinder ungewöhnlich lange zum Essen brauchen, Speisen im Mund „bunkern", bestimmte Lebensmittel konsequent meiden oder immer wieder über Bauch- und Brustschmerzen klagen, wird das im Alltag häufig als Phase, wählerisches Essverhalten oder psychosomatisches Problem eingeordnet. Doch hinter solchen Symptomen kann sich eine chronische Erkrankung verbergen: die Eosinophile Ösophagitis (EoE).

„Wir sehen seit einigen Jahren eine deutliche Zunahme der Diagnosen – auch im Kindes- und Jugendalter", berichtet Dr. Stefan Schumann, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Oberarzt an der DRK-Kinderklinik Siegen. Er beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit dem Thema und hat kürzlich eine bundesweite Studie zur Versorgung von Kindern mit EoE durchgeführt.

„Die Erkrankung ist selten, aber längst keine Rarität mehr. Gleichzeitig wird sie noch immer häufig spät erkannt." Die Eosinophile Ösophagitis ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Speiseröhre. Charakteristisch ist das gehäufte Auftreten sogenannter eosinophiler Granulozyten – spezieller Entzündungszellen – in der Schleimhaut. Diese Zellen sind Teil des Immunsystems und spielen vor allem bei allergischen Reaktionen eine Rolle.

WENN AUFFÄLLIGES ESSVERHALTEN MEHR ALS EINE PHASE IST

Bei der EoE kommt es wahrscheinlich zu einer fehlgeleiteten Immunantwort gegen Nahrungsbestandteile oder Umweltallergene. Die Folge ist eine anhaltende Entzündung der Speiseröhre. „Durch die chronische Entzündung wird das Gewebe zunehmend weniger elastisch", erklärt Stefan Schumann. „Unbehandelt kann es langfristig zu narbigen Veränderungen und Verengungen kommen." Das erschwert das Schlucken und beeinträchtigt die Lebensqualität erheblich.

Aktuelle Studien beziffern die weltweite Prävalenz auf rund 40 pro 100.000 Personen – mit steigender Häufigkeit, insbesondere in westlichen Industrieländern. Auch in Deutschland nehmen die Fallzahlen zu. Als mögliche Gründe werden neben einer besseren Sensibilisierung für das Krankheitsbild verschiedene Umweltfaktoren diskutiert. Zudem rückt die sogenannte Barriere-Dysfunktion stärker in den Fokus: Bei Betroffenen scheint die Schutzfunktion der Schleimhaut gestört zu sein, sodass Allergene leichter eindringen und Entzündungsreaktionen auslösen können.

Dabei gilt: Die Symptome der EoE sind altersabhängig und oft unspezifisch. Kleinkinder fallen durch Fütterprobleme, häufiges Erbrechen oder Gedeihstörungen auf. Schulkinder klagen eher über Bauchschmerzen oder vermeiden bestimmte Konsistenzen. Jugendliche berichten häufig über Schluckbeschwerden (Dysphagie) oder das Gefühl, dass Essen „stecken bleibt".

DIESE WARNSIGNALE ZEIGEN SICH JE NACH ALTER UNTERSCHIEDLICH

„Viele Kinder entwickeln unbewusst Strategien, um ihre Beschwerden zu kompensieren", so Stefan Schumann. „Sie schneiden ihr Essen extrem klein, kauen sehr lange oder trinken zu jedem Bissen viel Wasser. Das wirkt nach außen unauffällig, ist aber ein Warnsignal." In schweren Fällen kann es zu einer akuten Bolusobstruktion kommen – einem plötzlichen Steckenbleiben von Nahrung in der Speiseröhre, das endoskopisch behandelt werden muss.





Die diagnostik basiert weiterhin auf zwei zentralen Kriterien: typischen klinischen Symptomen und dem Nachweis von mindestens 15 eosinophilen Granulozyten pro Gesichtsfeld in der Biopsie der Speiseröhre. Die Gewebeproben werden im Rahmen einer Magenspiegelung entnommen. Wichtig ist dabei die Entnahme mehrerer Proben aus verschiedenen Abschnitten, da die Entzündung an unterschiedlichen Stellen auftreten kann.

Ist die chronische Erkrankung diagnostiziert, stützt sich die Behandlung auf drei etablierte Säulen: medikamentöse Therapie, Ernährungstherapie und – bei fortgeschrittener Verengung – endoskopische Ausdehnung. Neben Protonenpumpen-Hemmern kommen vor allem topische Kortikosteroide zum Einsatz, die als Schluckpräparate lokal in der Speiseröhre wirken. In der Ernährungstherapie werden potenzielle Auslöser wie Milch, Weizen, Ei, Soja, Nüsse oder Fisch gezielt reduziert oder vorübergehend ausgeschlossen. Dies sollte immer unter fachkundiger ernährungsmedizinischer Begleitung erfolgen, um Mangelzustände zu vermeiden.

> „Die Erkrankung ist selten, aber längst keine Rarität mehr. Gleichzeitig wird sie noch immer häufig spät erkannt."
>
> Dr. **Stefan Schumann**
> Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

DIAGNOSE UND THERAPIE BRAUCHEN SPEZIALISIERTE BEGLEITUNG

„Wichtig ist, dass die EoE eine chronische Erkrankung ist", betont der Oberarzt. „Ziel ist nicht nur die Linderung der Beschwerden, sondern auch die Kontrolle der Entzündung im Gewebe." Eine frühzeitige und konsequente Therapie kann helfen, strukturelle Schäden zu verhindern.

In seiner bundesweiten Studie untersuchte der Siegener Fachmann unter anderem die Versorgungsstrukturen, Ernährungsgewohnheiten und den Informationsbedarf bei Kindern mit EoE. Dabei zeigte sich, dass es regionale Unterschiede gibt und die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiter gestärkt werden muss. „Eine enge Vernetzung zwischen Kinderärzten, Gastroenterologen, Allergologen und Ernährungsfachkräften ist entscheidend", so sein Fazit.

Für Eltern gilt: Wiederholte Schluckbeschwerden oder auffälliges Essverhalten sollten ernst genommen werden. Wenn ein Kind dauerhaft langsam isst, häufig nachtrinkt oder über Schmerzen beim Schlucken klagt, ist eine kinderärztliche Abklärung sinnvoll. Die Eosinophile Ösophagitis ist zwar chronisch, aber gut behandelbar. Mit einer frühzeitigen Diagnose und individuell angepasster Therapie können betroffene Kinder und Jugendliche in der Regel eine gute Lebensqualität erreichen. +

EOSINOPHILE ÖSOPHAGITIS:

Die wichtigsten Fakten:

+ Chronisch-entzündliche Erkrankung der Speiseröhre
+ Immunvermittelt, häufig mit allergischem Hintergrund
+ Zunehmende Häufigkeit in westlichen Ländern
+ Leitsymptom: Schluckstörung (Dysphagie)
+ Diagnose: Endoskopie mit Biopsie (≥15 Eosinophile/HPF)
+ Langfristige Therapie und Verlaufskontrollen erforderlic

Warnzeichen bei Kindern:

+ Sehr langsames Essen oder „Bunkern" von Speisen
+ Häufiges Nachtrinken bei jedem Bissen
+ Vermeidung bestimmter Konsistenzen (zum Beispiel Fleisch oder Brot)
+ Wiederkehrende Bauch- oder Brustschmerzen
+ Gefühl, dass Essen stecken bleib

Bei anhaltenden Beschwerden sollte eine kinderärztliche Abklärung erfolgen.

Ein neues Gelenk ist erst der Anfang

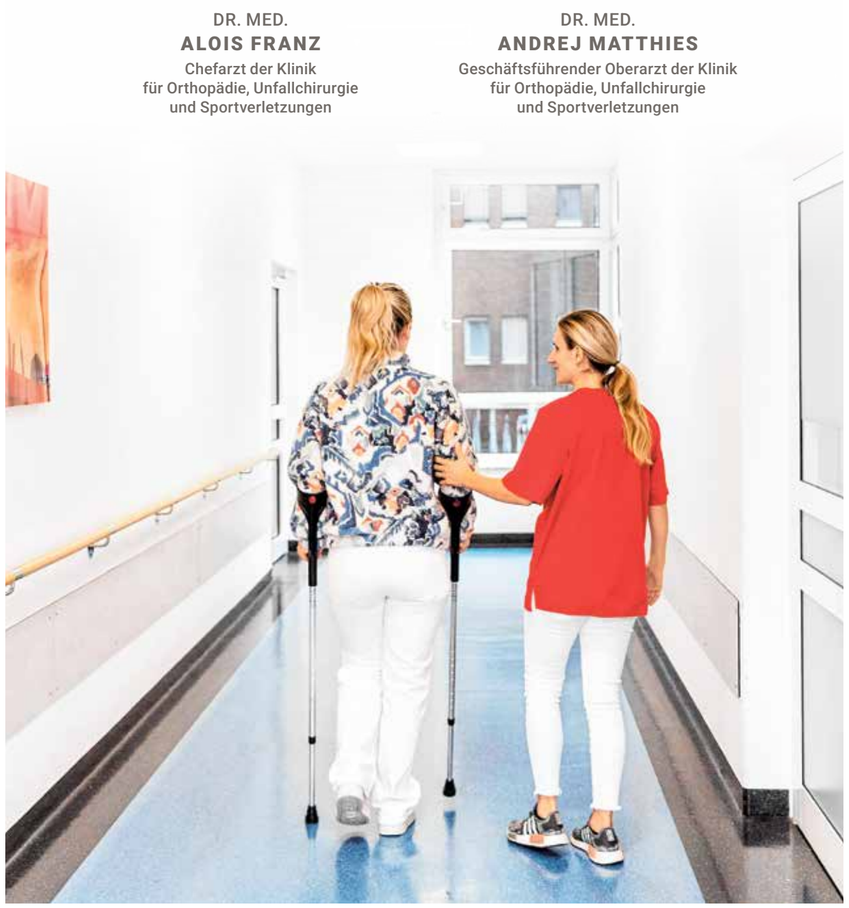
Entscheidend für die Rückkehr in einen aktiven Alltag sind neben der Operation frühe Bewegung, wirksame Schmerztherapie und individuell abgestimmte Rehabilitation



DR. MED.
ALOIS FRANZ
Chefarzt der Klinik
für Orthopädie, Unfallchirurgie
und Sportverletzungen



DR. MED.
ANDREJ MATTHIES
Geschäftsführender Oberarzt der Klinik
für Orthopädie, Unfallchirurgie
und Sportverletzungen



Wer unter einer fortgeschrittenen Arthrose des Hüft- oder Kniegelenks leidet, verliert häufig zunehmend an Lebensqualität. Schmerzen, eingeschränkte Beweglichkeit und nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit bestimmen den Alltag. Ziel eines künstlichen Gelenkersatzes ist deshalb nicht allein die Schmerzfreiheit, sondern die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Mobilität und körperlichen Aktivität.

Die moderne Endoprothetik hat sich in den vergangenen Jahrzehnten erheblich weiterentwickelt. Gewebeschonende Operationsverfahren, bewährte Implantatsysteme und wissenschaftlich fundierte Behandlungskonzepte ermöglichen heute eine deutlich frühere Mobilisation als noch vor einigen Jahren.

LANGJÄHRIGE OPERATIVE ERFAHRUNG TRIFFT AUF MODERNE BEHANDLUNGSKONZEPTE

Ein wesentlicher Faktor für den Behandlungserfolg ist neben der Wahl des Implantates insbesondere die operative Technik und deren sichere Beherrschung.

Bei der Hüftendoprothetik ermöglichen minimalinvasive, muskelschonende Zugangswege, die umgebende Muskulatur weitgehend zu erhalten. Insbesondere der seit mehr als zwei Jahrzehnten etablierte anterolaterale Zugang erlaubt eine stabile Implantatversorgung bei geringer Beeinträchtigung der Weichteile.

„Entscheidend ist nicht die Größe des Hautschnitts, sondern der möglichst schonende Umgang mit Muskulatur und Gewebe. Gerade die langjährige Erfahrung mit einem standardisierten Operationsverfahren schafft die Voraussetzungen für eine sichere und frühzeitige Belastbarkeit", erläutert Dr. Andrej Matthies, Geschäftsführender Oberarzt.

Bei unkompliziertem Operationsverlauf ist nach einer Hüftprothesenimplantation in der Regel bereits am Operationstag die Vollbelastung möglich. Auch nach einem künstlichen Kniegelenkersatz steht die frühzeitige Wiederherstellung der Beweglichkeit im Vordergrund.

WISSENSCHAFTLICH FUNDIERT: SCHNELLE ERHOLUNG STATT LANGER SCHONUNG

Grundlage der modernen Nachbehandlung sind sogenannte Fast-Track- beziehungsweise ERAS-Konzepte (Enhanced Recovery After Surgery). Diese beruhen auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und verbinden eine optimierte Operationsvorbereitung mit schonender Chirurgie, modernen Anästhesieverfahren, gezielter Schmerztherapie und frühzeitiger Mobilisation.

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass solche strukturierten Behandlungskonzepte die frühe funktionelle Erholung verbessern und die Dauer der Krankenhausbehandlung verkürzen können, ohne die Patientensicherheit grundsätzlich zu beeinträchtigen.

„Unser Ziel ist nicht die möglichst schnelle Entlassung, sondern die rasche Wiederherstellung der Selbstständigkeit. Die Patienten sollen möglichst früh wieder Vertrauen in ihr neues Gelenk gewinnen und aktiv am Alltag teilnehmen können", erklärt Chefarzt Dr. Alois Franz.

> Entscheidend ist nicht die Größe des Hautschnitts, sondern der möglichst schonende Umgang mit Muskulatur und Gewebe.
>
> **Dr Andrej Matthies**
> Geschäftsführender Oberarzt

Ein entscheidender Bestandteil der schnellen Erholung ist eine wirksame, individuell abgestimmte Schmerztherapie. Dabei werden verschiedene Medikamente und örtliche Betäubungsverfahren gezielt kombiniert, um Schmerzen möglichst gering zu halten und gleichzeitig Nebenwirkungen wie Übelkeit, Schwindel oder Müdigkeit zu reduzieren.

„Niemand muss nach einer Gelenkoperation Schmerzen einfach aushalten. Unser Anspruch ist eine individuell angepasste Schmerztherapie, die Beschwerden wirksam lindert und den Patienten eine möglichst frühe und sichere Mobilisation ermöglicht", betont Dr. Matthies.

GEMEINSAM ZURÜCK IN BEWEGUNG: PHYSIOTHERAPIE ALS WICHTIGER PARTNER

Eine zentrale Rolle spielt die enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegekräften und Physiotherapie. Bereits am Operationstag beginnt bei vielen Patienten die angeleitete Mobilisation. Im weiteren Verlauf werden Beweglichkeit, Muskelkraft und Gangbild gezielt trainiert.

Entscheidend ist dabei der kontinuierliche Austausch über die Fortschritte der Genesung. In enger Abstimmung mit den Physiotherapeuten und den Patienten selbst wird der Heilungsverlauf regelmäßig beurteilt und die Behandlung individuell angepasst.

„Die Genesung verläuft nicht bei jedem Patienten gleich. Deshalb ist der ständige Dialog zwischen allen Beteiligten so wichtig. Fortschritte, aber auch mögliche Schwierigkeiten müssen frühzeitig erkannt werden, damit wir die Behandlung und Mobilisation gezielt anpassen können", erläutert Dr. Matthies.

ZURÜCK ZUR GEWOHNTEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT

Die ersten Schritte nach der Operation sind nur der Anfang. Langfristig geht es um die Wiederherstellung von Muskelkraft, Beweglichkeit und Ausdauer. Spaziergänge, Treppensteigen, Radfahren und weitere körperliche Aktivitäten sollen wieder möglichst selbstverständlich werden.

Wie vollständig die ursprüngliche Leistungsfähigkeit erreicht wird, hängt unter anderem vom körperlichen Ausgangszustand, möglichen Begleiterkrankungen und der anschließenden Rehabilitation ab.

„Ein erfolgreich eingesetztes künstliches Gelenk ist die Grundlage. Der eigentliche Behandlungserfolg zeigt sich aber darin, dass Patienten ihre zuvor verlorene Mobilität und Lebensqualität zurückgewinnen", betont Dr. Matthies.

Die moderne Endoprothetik verbindet damit langjährige chirurgische Erfahrung mit wissenschaftlich weiterentwickelten Behandlungskonzepten und einer eng abgestimmten, individuellen Nachbehandlung. Nicht die Dauer des Krankenhausaufenthaltes steht im Mittelpunkt, sondern die sichere und möglichst schnelle Rückkehr in ein aktives, selbstbestimmtes Leben. +

Anzeige

AN IHRER SEITE IM SIEGERLAND

DIAKONIE BETHANIEN leben helfen

WIR MACHEN SIE STARK, WENN DAS LEBEN NICHT MEHR LEICHT IST.

Wir sind für Sie da, wenn Sie uns brauchen: Wir beraten Sie zu allen Themen der Pflege – kostenlos und unverbindlich. Unser **mobiler Pflegedienst** kommt regelmäßig zu Ihnen und sorgt dafür, dass Sie jeden Tag gepflegt leben können oder hilft spontan aus, wenn ihre Pflegeperson kurzfristig ausfällt. In unserer **Senioren-Wohngemeinschaft** wohnen sie weiterhin selbstbestimmt, sind aber in Gemeinschaft. Und in unseren **Tagespflegen** bieten wir Ihnen ein abwechslungsreiches und attraktives Tagesprogramm und gönnen pflegenden Angehörigen eine kleine Auszeit. Wir freuen uns auf Sie!

DIAKONIE BETHANIEN. LEBEN. HELFEN. SO VIEL MEHR.
www.diakonie-bethanien.de/si

TAGESPFLEGEN BETHANIEN



Freudenberg
Annalena Bohn
02734 4389941



Netphen
Markus Stücher
02738 6925270



Siegen
Lutz Stähler
0271 25049831

MOBILE PFLEGE BETHANIEN



Siegen
Bianca Irle
0271 2337420



Kreuztal
Sonja Hufer
0151 56376954

SENIOREN WG & TAGESPFLEGE



Freudenberg-Alchen
Jan Rudolph
0271 31373777

In Kooperation mit den Christlichen Seniorenhäusern Lützeln

TAGESPFLEGE DRESSELNDORF



Burbach
Linda Rein
02736 4495790

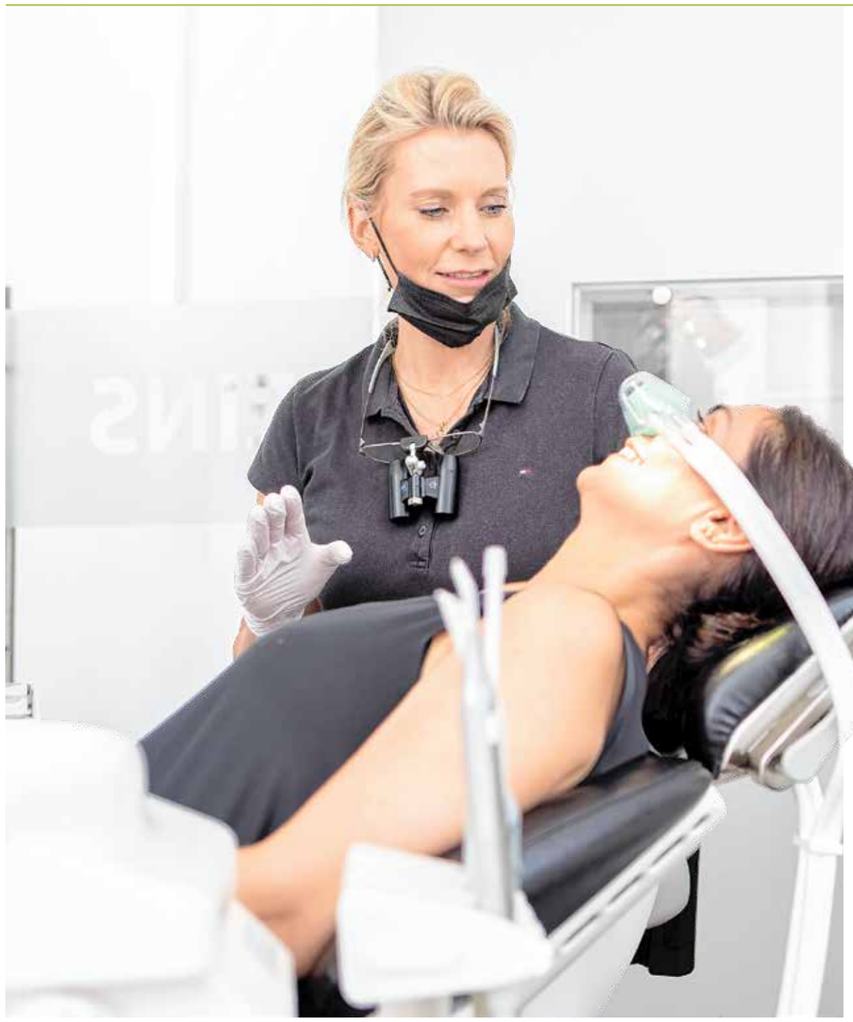
MOBILE PFLEGE LÜTZELN



Burbach
Samuel Seipel
02736 204204

Wenn schon der Gedanke an den Zahnarzt Angst macht

Warum Menschen Behandlungen manchmal jahrelang meiden – und wie Vertrauen und fachliche Unterstützung den Weg zurück erleichtern können





DR.
OHANNA BAUMGARTEN
Weidenauer Straße 196
57076 Siegen-Weidenau
Telefon: (02 71) 4 66 60
E-Mail: info@zahnarztpraxis-siegbogen.de

Erinnern Sie sich noch an Ihren ersten Zahnarztbesuch? Vielleicht an ein freundliches Gesicht. Vielleicht aber auch an das Herzklopfen im Wartezimmer oder die Sorge, dass etwas wehtun könnte. Solche Erfahrungen können beeinflussen, was Kinder später mit einer Zahnarztpraxis verbinden. Deshalb sind gesunde Milchzähne und frühe, möglichst positive Vorsorgetermine wichtig. Doch Zahnbehandlungsangst ist keineswegs nur ein Kinderthema. Manche Menschen tragen ihre Furcht bis ins Erwachsenenalter mit sich – andere entwickeln sie erst nach späteren Erfahrungen.

Für sie kann schon der Blick auf den Kalender unangenehm sein. Ein Zahnarzttermin steht an, und plötzlich wird die Nacht unruhig. Vielleicht wird der Termin verschoben. Dann noch einmal. Was für Außenstehende wie eine Kleinigkeit wirken mag, kann Betroffene erheblich belasten. Die entscheidende Frage lautet deshalb nicht, warum jemand sich „nicht einfach zusammenreißt", sondern wie der Weg zu notwendiger Behandlung wieder möglich werden kann.



ANGST IST NICHT GLEICH PHOBIE

Ein mulmiges Gefühl vor einer Spritze oder einer größeren Behandlung kennen viele. Es bedeutet nicht automatisch, dass eine psychische Erkrankung vorliegt. Von einer Zahnbehandlungsphobie spricht man, wenn die Furcht besonders stark und anhaltend ist, erheblichen Leidensdruck verursacht und Betroffene zahnärztliche Situationen häufig vermeiden. Schon die Vorstellung eines Termins kann dann Herzrasen, Schwitzen, Zittern oder starke Anspannung auslösen. Ob eine behandlungsbedürftige Angststörung vorliegt, lässt sich nicht allein aus Nervosität ableiten; dafür ist eine fachliche Beurteilung notwendig.

Wie verbreitet ist diese Angst tatsächlich? Die sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie liefert aktuelle Zahlen: Unter den Untersuchten 35- bis 44-Jährigen sowie 65- bis 74-Jährigen berichteten rund 23 bis 26 Prozent von Zahnbehandlungsangst. Etwa 8 bis 10 Prozent gaben schwere Angst bis hin zur Phobie an. Die Zahlen zeigen, dass Betroffene mit ihrem Problem keineswegs allein sind – und dass nicht jede Sorge vor dem Zahnarzt gleich eine Phobie ist.

WARUM EIN GERÄUSCH ERINNERUNGEN WECKEN KANN

Manchmal genügt das Surren eines Bohrers, ein bestimmter Geruch oder das Gefühl, im Behandlungsstuhl ausgeliefert zu sein. Hinter der Furcht können frühere schmerzhafte Behandlungen stehen, negative Erzählungen, die Angst vor Kontrollverlust oder die Sorge vor einer schlechten Diagnose. Nicht immer lässt sich ein einzelner Auslöser finden. Entscheidend ist, die individuelle Erfahrung ernst zu nehmen.

Auch Schmerz wird nicht von allen Menschen gleich erlebt. Er ist eine reale, persönliche Empfindung, die nicht nur vom körperlichen Reiz, sondern auch von Erwartungen und seelischer Anspannung beeinflusst werden kann. Untersuchungen zeigen, dass Menschen mit ausgeprägter Zahnbehandlungsangst mehr Schmerzen erwarten und bei bestimmten Eingriffen auch stärkere Schmerzen berichten können. Wer Angst hat, stellt sich Beschwerden also nicht einfach vor. Eine gute Schmerzausschaltung, verständliche Erklärungen und das Gefühl, mitentscheiden zu dürfen, sind deshalb wichtige Bestandteile einer vertrauensvollen Behandlung.

DER ERSTE SCHRITT NACH VORN

Sprechen Sie Ihre Angst schon bei der Terminvereinbarung an. Fragen Sie, ob zunächst ein Gespräch ohne Behandlung möglich ist. Vereinbaren Sie ein Stoppzeichen und lassen Sie sich die Schmerzausschaltung erklären.
Bei starker, anhaltender Angst kann auch psychotherapeutische Unterstützung sinnvoll sein.

WENN AUFSCHIEBEN ZUM KREISLAUF WIRD

Aus Angst wird mitunter Vermeidung: Erst fällt die Kontrolle aus, dann wird ein schmerzender Zahn möglichst lange ertragen. Unbehandelte Erkrankungen können fortschreiten; wenn der Besuch schließlich unvermeidlich wird, ist möglicherweise eine umfangreichere Behandlung nötig. Eine belastende Erfahrung kann die ursprüngliche Furcht wiederum verstärken. Nicht alle Betroffenen erleben diesen Kreislauf, doch er ist gut beschrieben.

Hinzu kommt ein Gefühl, über das selten gesprochen wird: Scham. Wer jahrelang nicht in einer Zahnarztpraxis war, fürchtet möglicherweise Vorwürfe wegen des Zustands seiner Zähne. Manche schämen sich auch dafür, als erwachsener Mensch Angst zu haben. Gerade diese Scham kann den nächsten Termin noch schwerer machen. Dabei sagt die Angst nichts über den Wert, die Stärke oder die Persönlichkeit eines Menschen aus.

Dass Angst und Mundgesundheit zusammenhängen, zeigt ebenfalls die aktuelle Deutsche Mundgesundheitsstudie. Mit stärkerer Zahnbehandlungsangst fanden sich unter anderem mehr unbehandelte kariöse Stellen, ein höherer Behandlungsbedarf am Zahnfleisch und mehr fehlende Zähne. Daraus folgt nicht, dass Angst allein diese Erkrankungen verursacht. Die Ergebnisse machen jedoch deutlich, wie wichtig es ist, mögliche Hürden auf dem Weg zur Vorsorge ernst zu nehmen.

Unter den Untersuchten 35- bis 44-Jährigen sowie 65- bis 74-Jährigen berichteten rund 23 bis 26 Prozent von Zahnbehandlungsangst.

DER ERSTE SCHRITT MUSS KEINE BEHANDLUNG SEIN

Was hilft Menschen, die den Zahnarztbesuch schon lange vor sich herschieben? Häufig beginnt es damit, die Angst auszusprechen – am Telefon, bei der Terminvereinbarung oder zu Beginn des Gesprächs. Wenn keine akuten Beschwerden dagegen sprechen, kann zunächst ein Beratungstermin ohne unmittelbaren Eingriff vereinbart werden. Dabei lassen sich Sorgen, frühere Erlebnisse und notwendige Untersuchungen in Ruhe besprechen.

Für manche Menschen ist vor allem das Gefühl wichtig, die Kontrolle zu behalten. Ein gemeinsam vereinbartes Stoppzeichen, etwa das Heben einer Hand, kann helfen. Ebenso wichtig sind verständliche Erklärungen vor einzelnen Schritten, ausreichend Gelegenheit für Fragen und Behandlungspausen. Entscheidend ist, dass Absprachen verlässlich eingehalten werden. Vertrauen entsteht nicht durch die Aufforderung, keine Angst zu haben, sondern durch Erfahrungen, in denen die eigene Unsicherheit respektiert wird. +

Anzeige



DRK-Menüservice

Mit einer großen Auswahl von über 200 Gerichten und so frisch wie selbst gekocht!

Informieren Sie sich jetzt!
Telefon 0271 / 33716-0
www.drk-siegen-wittgenstein.de

Atemnot und Herzrasen

Wann Herzklappenfehler behandelt werden müssen



PROF. DR.
DURSUN GÜNDÜZ
Chefarzt für Kardiologie und Angiologie, Medizinische Klinik II
Diakonie Klinikum Jung-Stilling, Siegen
Telefon: (0271) 333 4740
E-Mail: info.kardiologie@diakonie-sw.de



Unser Herz ist ein wahres Kraftpaket. Pausenlos pumpt es Blut durch den Körper – rund um die Uhr, Tag für Tag, ein Leben lang. Für diese enorme Leistung braucht es, wie bei einem guten Motor, ein komplexes Zusammenspiel mehrerer „Bauteile". Eine wichtige Rolle kommt dabei den Herzklappen zu: Sie stellen sicher, dass das Blut stets in die richtige Richtung strömt – in die Herzkammern hinein und von dort aus wieder hinaus. Doch was ist, wenn die natürlichen Ventile nicht mehr richtig funktionieren?

Herzklappenfehler sind relativ häufig, aber nicht immer mit Beschwerden verbunden. Auf Dauer können sie jedoch ernste Folgen haben, darum ist eine frühzeitige Diagnose wichtig. Glücklicherweise gibt es heute gute Möglichkeiten, verengte oder defekte Herzklappen zu behandeln. Ein Experte auf dem Gebiet ist Professor Dr. Dursun Gündüz, Chefarzt der Kardiologie und Angiologie im Diakonie Klinikum Jung-Stilling in Siegen.

VERSCHIEDENE FORMEN VON HERZKLAPPENFEHLERN

Es gibt insgesamt vier Herzklappen: die beiden Segelklappen (Mitral- und Trikuspidalklappe) links und rechts zwischen Vorhof und Herzkammer und den beiden Taschenklappen (Aorten- und Pulmonalklappe) am Übergang von den Herzkammern zur Haupt- bzw. zur Lungenschlagader. Defekte an einer oder mehrerer dieser Klappen können bereits angeboren sein, in den meisten Fällen (90 Prozent) entwickeln sich jedoch erst im Laufe des Lebens. Dabei gilt es zwei Formen zu unterscheiden: eine Verengung (Stenose) oder eine Undichtigkeit (Insuffizienz) der Herzklappe.

Häufigste Ursache für Stenosen ist altersbedingter Verschleiß. Bei vielen Menschen verkalken die Herzklappen mit der Zeit und werden dadurch immer enger und unflexibler. Sie verlieren an Größe und verwachsen mit ihrer Umgebung, sodass ihnen die Regulierung des Blutstroms immer schwerer fällt.

Neben dem natürlichen Alterungsprozess gilt vor allem ein ungünstiger Lebensstil mit ungesunder Ernährung und mangelnder Bewegung als Risikofaktor. Seltener können auch Entzündungen der Herzklappen (etwa infolge bakterieller Infektionen) zu einer Verengung führen. Das angegriffene Gewebe vernarbt, wodurch die Herzklappe ihre Ventilfunktion nicht mehr ausreichend erfüllen kann.

Bei einer Klappeninsuffizienz schließt die Klappe nicht mehr vollständig, wodurch Blut in die falsche Richtung (entweder aus der Schlagader in die Herzkammer oder aus der Herzkammer in den Vorhof) zurückfließt. Das Blut kommt also nicht dort an, wo es gebraucht wird, sondern es entsteht ein Rückstau. Das Herz muss dadurch mehr Pumparbeit leisten, was bei schweren Graden zu einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) führen kann.

Die Herzklappeninsuffizienz ist häufig eine Folge eines vorangegangenen Herzinfarktes, bei dem Muskelfasern geschädigt wurden. So entstehen Risse im Herzmuskel, die auch die Herzklappen beeinträchtigen. Weitere Ursachen können auch hier altersbedingter Verschleiß sowie Entzündungen (wie eine Endokarditis oder rheumatisches Fieber) sein.

> *Herzklappenfehler sind relativ häufig, aber nicht immer mit Beschwerden verbunden.*

Welche Symptome gibt es?
Leichte Herzklappenfehler bereiten oft keine Beschwerden und bleiben nicht selten jahrelang unbemerkt. Mit der Zeit nimmt die Leistungsfähigkeit des Herzens jedoch deutlich ab, was gravierende Folgen haben kann. Können mehrere Herzklappen ihre Funktion nicht richtig erfüllen und ist der Defekt stark ausgeprägt, kommt es zu spürbaren Beschwerden wie Atemnot (besonders bei Belastung), Leistungsschwäche, Schwindel, Herzrasen oder Wassereinlagerungen (Ödemen).

Spätestens dann sollten die Betroffenen mit einer Therapie beginnen, denn ein unbehandelter oder schwerer Herzklappenfehler führt zur dauerhaften Überlastung des Herzmuskels. Mögliche Folgen sind eine fortschreitende Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen (wie Vorhofflimmern) sowie im schlimmsten Fall lebensbedrohliches Herzversagen oder Schlaganfälle.

Wie werden Herzklappenfehler diagnostiziert?
Die Diagnose eines Herzklappenfehlers erfolgt in der Regel durch das Abhören mit einem Stethoskop und wird durch eine Ultraschalluntersuchung des Herzens (Echokardiographie) als wichtigstem und sicherstem Nachweisverfahren bestätigt. Ergänzend werden in der Diagnostik bisweilen auch ein (Belastungs-)EKG, ein Röntgen des Brustkorbs oder seltener auch eine Rechts-Herzkatheteruntersuchung veranlasst.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
Grundsätzlich handelt es sich bei einem Herzklappenfehler um ein mechanisches Problem, das durch Medikamente nicht geheilt werden kann. Jedoch können sie helfen, das Herz zu entlasten und Symptome zu lindern.

Bei leichten, symptomfreien Herzklappenfehlern ist oftmals eine regelmäßige kardiologische Kontrolle ausreichend. In schwereren Fällen mit Beschwerden ist in der Regel jedoch ein Eingriff notwendig – entweder eine Rekonstruktion, bei der die eigene Herzklappe erhalten bleibt und repariert wird oder ein Herzklappenersatz durch Einsatz einer mechanischen (aus Carbon, Metall oder Kunststoff) oder biologischen Prothese (aus tierischem Gewebe).

Dabei stehen je nach Einzelfall verschiedene Techniken zur Verfügung: Neben der klassischen OP am offenen Herzen setzen die Ärzte heute immer häufiger und wenn möglich auf minimalinvasive Eingriffe – entweder chirurgisch über einen kleinen Schnitt seitlich zwischen den Rippen oder am Brustkorb („Schlüsselloch-Technik") oder – noch schonender – kathetergestützt über einen Schlauch, der z.B. über die Leistenarterie bis zum Herzen vorgeschoben wird.

Wann Katheterverfahren sinnvoll sind
Kathetergestützte Eingriffe an den Herzklappen kommen vor allem dann zum Einsatz, wenn ein schwerer Herzklappenfehler vorliegt und eine offene Herz-OP (mit Eröffnung des Brustbeins und Herz-Lungen-Maschine) für den Patienten zu riskant oder aufgrund des Alters nicht die beste Wahl ist.

Am längsten durchgeführt wird die Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI), die primär bei schwerer Aortenklappenstenose zum Einsatz einer neuen, biologische Herzklappe eingesetzt wird. Um die verschlissene Klappe zu ersetzen, schiebt der Arzt einen Ballonkatheter über eine Arterie in der Leiste bis zum Herzen vor. Dort wird die verengte Aortenklappe mittels Ballondruck gesprengt und anschließend durch eine auffaltbare Klappenprothese ersetzt. Eine Narkose ist für den Eingriff nicht erforderlich.

Undichte Mitralklappen oder Trikuspidalklappen hingegen konnten lange nur „offen" operiert werden – ein hohes Risiko für Patienten, die älter und gesundheitlich vorbelastet sind. Seit einigen Jahren jedoch sind sogenannte Clipping-Verfahren (Transcatheter Edge-To-Edge Repair, TEER) zur Behandlung einer Mitralklappen- oder auch Rechtsherz-Insuffizienz etabliert und haben sich seitdem stetig fortentwickelt. Als zertifiziertes Zentrum verfügt das Diakonie Klinikum Jung-Stilling in diesem Bereich über eine besonders hohe Expertise.

> *Bei vielen Menschen verkalken die Herzklappen mit der Zeit und werden dadurch immer enger und unflexibler.*

Um die Durchführbarkeit eines TEER-Eingriffes zu beurteilen, erfolgt neben weiteren Untersuchungen zunächst eine Echokardiographie über die Speiseröhre („Schluckecho"). Bei dem Eingriff selbst wird der Katheter wird über die Leistenvene zum linken bzw. rechten Vorhof geführt. Am schlagenden Herzen klammert der Arzt die beiden undichten Klappensegel in der Mitte mit einem winzigen Metall-Clip (MitraClip, TriClip oder Pascal) zusammen, sodass die Klappe wieder besser schließt. Auf diese Weise wird der Blutrückfluss gestoppt und das Herz entlastet, ohne dass eine OP am offenen Herzen nötig ist. Der Eingriff erfolgt im Herzkatheterlabor unter Vollnarkose und dauert etwa ein bis drei Stunden. In der Regel kann der Patient nach wenigen Nächten in der Klinik wieder nach Hause. +

Anzeige

SOZIALVERBAND VdK NORDRHEIN-WESTFALEN

Zukunft sozial gestalten

Beratung in allen sozialrechtlichen Fragen – vom Schwerbehinderten- bis zum Rentenrecht. Rechtsvertretung in Antrags- und Widerspruchsverfahren, sowie vor den Sozialgerichten.

Kreisverband Siegen-Olpe-Wittgenstein
Kreisgeschäftsstelle:
Morleystraße15-17 · 57072 Siegen
E-Mail: kv-siegen@vdk.de
Telefon: 0271/303829-0 · Telefax: 0271/303829-18

Dietmar Wittzek GmbH
Wasser Wärme Wohlbefinden

HEIZUNG
· PELLETS
· WÄRMEPUMPEN
· SOLARANLAGEN
· HYBRIDANLAGEN

SANITÄR
· BADPLANUNG
· INSTALLATION
· DUSCHEN
· BE- UND ENTLÜFTUNG

SERVICE
· NOTDIENST
· WARTUNG
· REPARATUR
· BERATUNG

Dreisbachstr. 17
57250 Netphen
Telefon: 0271 3179866
E-mail: info@wittzek.de
www.wittzek.de

Typ-1-Diabetes bei Kindern früher erkennen

Ein Bluttest auf Autoantikörper kann die Erkrankung schon vor den ersten Beschwerden anzeigen. Das ermöglicht eine engmaschige Begleitung



CA DR.
GEBHARD BUCHAL
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Neuropädiatrie, Diabetologie DDG/ÄK und Schlafmedizin
Diabetes-Ambulanz der DRK-Kinderklinik Siegen
Telefon: (0271) 2345-606;
E-Mail: diabetes.team@drk-kinderklinik.de



Kennen Sie die Symptome einer schweren Stoffwechselentgleisung bei Typ-1-Diabetes? Stellen Sie sich vor: Ein Kind trinkt ungewöhnlich viel, muss ständig zur Toilette, wirkt müde und schlapp und nimmt ohne erkennbaren Grund ab. „Na ja, es ist Sommer und heiß – da trinkt man eben mehr", denken viele Eltern. Ein nachvollziehbarer, aber manchmal gefährlicher Trugschluss.

Auch eine auffällig tiefe, regelmäßige Atmung – eine Notreaktion des Körpers auf eine schwere krankheitsbedingte Übersäuerung – ist ein ernstes Warnsignal. Denn hinter diesen Symptomen kann sich ein Typ-1-Diabetes verbergen, der auch zu einer lebensbedrohlichen Stoffwechselentgleisung, einer sogenannten diabetischen Ketoazidose, führen kann, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.

Die gute Nachricht: Typ-1-Diabetes lässt sich heute bereits Jahre vor den ersten Symptomen erkennen – mit einem Bluttest auf spezielle Autoantikörper. Die DRK-Kinderklinik Siegen bietet diesen Test jetzt an und gehört mit einer neuen Therapieoption zu den führenden Versorgungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Diabetes in Deutschland.

ETWA 4700 KINDER UND JUGENDLICHE ERKRANKEN JÄHRLICH IN DEUTSCHLAND

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 4700 Kinder und Jugendliche zwischen 0 und 17 Jahren an Typ-1-Diabetes – Tendenz steigend (Quelle: Robert-Koch-Institut).

Trotz Aufklärungskampagnen und Möglichkeiten der Früherkennung bei Verwandten von Typ-1-Diabetes-Patienten und -Patientinnen im Alter von 1 bis 21 Jahren (Teilnahme Fr1da-Studie für Verwandte deutschlandweit) weisen rund 20 bis 25 Prozent aller Kinder und Jugendlichen bei der Neudiagnose eines Typ-1-Diabetes eine diabetische Ketoazidose auf (Quelle: Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation (DPV), Ulm). Auch in der Region zeigt sich diese Problematik. Die Zahlen der Siegener Kinderklinik fließen ebenfalls in das DPV-Register ein.

> *Produziert der Körper nicht mehr genügend eigenes Insulin, ist der Blutzuckerspiegel dauerhaft zu hoch und es muss Insulin durch Spritzen ersetzt werden.*

In der Diabetes-Ambulanz an der DRK-Kinderklinik Siegen betreut das Team rund [illegible] betroffene Familien und zählt damit zu den größten Versorgungseinrichtungen von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes in Deutschland.

Typ-1-Diabetes –
Was ist das genau für eine Krankheit?
Typ-1-Diabetes ist eine Autoimmunerkrankung, bei der das Immunsystem die insulinproduzierenden Zellen der Bauchspeicheldrüse zerstört. Im Verlauf der Zellzerstörung ist der Körper irgendwann nicht mehr in der Lage, das lebenswichtige Hormon Insulin selbst zu bilden – es muss daher lebenslang von außen künstlich zugeführt werden. Im Gegensatz zum absoluten Insulinmangel beim Typ-1-Diabetes wird beim Typ-2-Diabetes das Insulin von den Körperzellen im Verlauf des Lebens immer schlechter aufgenommen und verwertet. Häufig macht sich der Typ-2-Diabetes erst im höheren Alter bemerkbar, aber auch im Kinder- und Jugendalter nimmt diese Erkrankung in der Altersgruppe zu.



Welche Warnsignale sollten Eltern kennen?
„Eltern sollten sich sofort an ihren niedergelassenen Kinderarzt wenden, wenn typische Warnsignale wie extremer Durst, häufiges nächtliches Wasserlassen, ein plötzlicher Gewichtsverlust und ständige Müdigkeit auftreten. Bei diesen Warnzeichen ist die Erkrankung in der Regel schon fortgeschritten und bedarf einer sofortigen stationären Aufnahme. Dank intensiver Forschung gibt es inzwischen auch Frühtests, die in einer Blutprobe viel früher sogenannte diabetesspezifische Antikörper nachweisen", erläutert der erfahrene Spezialist für Diabetes, Dr. Gebhard Buchal.

Früherkennung:
einfach, sicher und kostenlos
Dank dieser speziellen Tests können alle Kinder im Alter von 2 bis 10 Jahren in vielen Bundesländern – u.a. auch in NRW, Hessen und Rheinland-Pfalz – bereits ohne bestehende Symptomatik mit einem einfachen Verfahren auf die spezifischen Antikörper getestet werden (Diabetes Früherkennung – Fr1da).

Der entscheidende Vorteil: Die Entwicklung des Typ-1-Diabetes kann frühzeitig überwacht, therapeutische Maßnahmen können eingeleitet und betroffenen Familien gezielt geschult werden – bevor es zur Stoffwechselentgleisung kommt. Denn bei all der modernen Medizin und den damit verbundenen Möglichkeiten darf man nicht vergessen, dass Typ-1-Diabetes eine schwerwiegende Diagnose mit deutlichen Einschränkungen der Lebensqualität, gerade bei Kindern und Jugendlichen und deren Familien, ist. Die Kosten für die [illegible]ung werden im Rahmen der Fr1da-Studie des Helmholtz-Instituts München übernommen.

SCHON EINE KLEINE MENGE BLUT AUS DER FINGERBEERE GENÜGT

Laut Dr. Gebhard Buchal ist die Vorgehensweise einfach: „Es genügt eine kleine Menge Blut, die wir aus der Fingerbeere entnehmen. Bei einem ersten positiven Befund ist ein zweiter Test wichtig, um das Ergebnis zu bestätigen. Diese Vorgehensweise ist auch bei kleinen Kindern umsetzbar."

Bei mindestens 2 positiven Autoantikörpern wird das Stadium 1 Typ-1-Diabetes festgestellt. Der Blutzuckerspiegel ist normal, da der Körper noch genügend eigenes Insulin produziert. Mit zunehmender Zerstörung der insulinproduzierenden Betazellen in der Bauchspeicheldrüse beginnt der Blutzuckerspiegel zu schwanken. Dies ist das Stadium 2.

Produziert der Körper nicht mehr genügend eigenes Insulin, ist der Blutzuckerspiegel dauerhaft zu hoch und es muss Insulin durch Spritzen ersetzt werden. Das Stadium 3 Typ-1-Diabetes geht mit den typischen Symptomen einher, wenn es nicht rechtzeitig entdeckt wird. Das 5-Jahres-Risiko von Stadium 1 in das Stadium 3 überzugehen beträgt ca. 44 Prozent.

Der Siegener Spezialist empfiehlt eine engmaschige Betreuung in der Diabetes-Ambulanz an der DRK-Kinderklinik, in der die Blutzuckerwerte kontrolliert werden und bei Bedarf weitere Schritte durchgeführt werden können.

NEUE THERAPIEOPTIONEN: DEN KRANKHEITSVERLAUF POSITIV BEEINFLUSSEN

Im Stadium 2 Typ-1-Diabetes steht für Kinder ab 8 Jahren eine innovative immunmodulierende Therapie (Teplizumab) zur Verfügung. Das Medikament kann die weitere Entwicklung des Typ-1-Diabetes herauszögern und erhält die restlichen körpereigenen insulinproduzierenden Zellen.

„Wir sprechen hier davon, den Übergang vom Stadium 2 zu Stadium 3 – also der Phase, in der noch keine Symptome auftreten bis zum Auftreten der Manifestation – nochmals um bis zu drei Jahre herauszögern zu können. Dies hat gerade in der kindlichen Entwicklung enorme Vorteile für Betroffene. Außerdem können wir die gesamte Familie früher und somit auch länger auf die Erkrankung mit all ihren Rahmenbedingungen, die Therapieformen und mögliche Risiken besser vorbereiten", so Dr. Buchal.

Das Medikament schwächt den bereits begonnenen zerstörerischen Autoimmunprozess ab. Dadurch kann man die körpereigene Insulinproduktion länger aufrechterhalten. In der Spezialambulanz wird diese Therapie unter Aufsicht als intravenöse Infusion verabreicht. Es erfordert allerdings eine tägliche Gabe über 14 Tage im Rahmen eines stationären Aufenthaltes.
Richtiges Timing ist entscheidend: Eine entsprechend medikamentöse Behandlung ist nur im Stadium 2 des Typ-1-Diabetes, derzeit ab 8 Jahren, möglich. Hier sind im Blut, wie bereits erwähnt, zwei oder mehr typische Diabetes-Autoantikörper nachweisbar und der Blutzucker ist phasenweise erhöht. Klinische Symptome wie starker Durst oder Gewichtsverlust sind noch nicht aufgetreten.

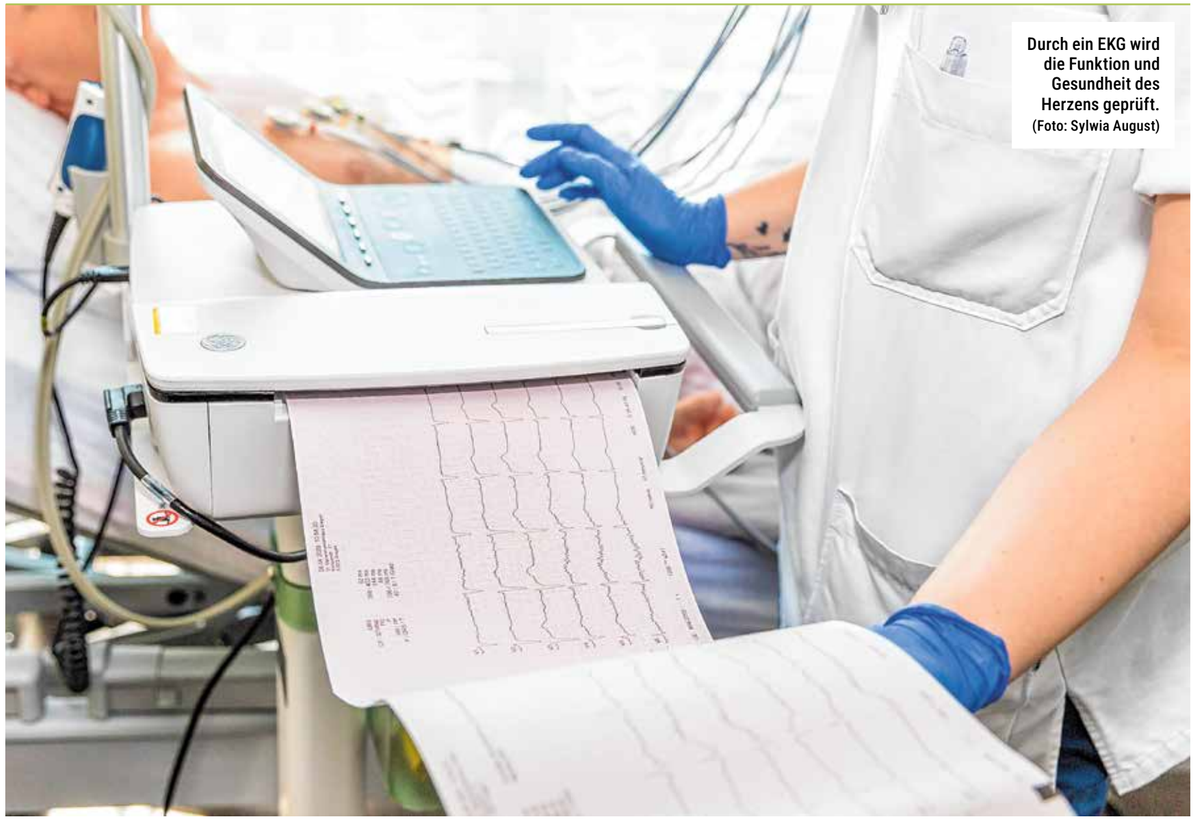
„Wir sind überzeugt, mit der Früherkennung eine wirklich hilfreiche Möglichkeit zu haben, um Betroffene noch besser versorgen zu können. So wäre manchem Kind die belastende Erfahrung einer schweren Stoffwechselentgleisung erspart geblieben. Die Perspektive für eine gute Begleitung und Anleitung das gesamte Leben lang, insbesondere für eine nachweisbar bessere Glukoseeinstellung, ist für uns ein gutes Argument, die Blutentnahme in Kauf zu nehmen", argumentiert Dr. Gebhard Buchal abschließend. +

Anzeige



Plötzlich ohnmächtig

Diese Warnzeichen sollten Sie sofort ernst nehmen



Durch ein EKG wird die Funktion und Gesundheit des Herzens geprüft. (Foto: Sylwia August)



PROF. DR. MED.
MICHAEL BUERKE
Chefarzt der Medizinischen Klinik für Kardiologie
St. Marien Krankenhaus

Eine Ohnmacht kommt oft plötzlich. Eben standen Sie noch in der Warteschlange, dann wird Ihnen warm, die Sicht verschwimmt und Sie finden sich am Boden wieder. Medizinisch heißt das Synkope. Häufig steckt eine vorübergehende Kreislaufreaktion dahinter, manchmal aber auch das Herz. Darum sollte eine Ohnmacht abgeklärt werden, besonders wenn sie zum ersten Mal auftritt oder Warnzeichen dazukommen.

Bei einer Synkope wird das Gehirn für einen Moment nicht ausreichend durchblutet. Typisch sind ein rascher Beginn, eine Dauer von meist nur Sekunden und eine vollständige Erholung von selbst. Eine Vorstufe, die Präsynkope, zeigt sich durch Benommenheit, weiche Knie, Schwitzen oder verschwommenes Sehen bei erhaltenem Bewusstsein.

Hilfreich ist ein Synkopen-Tagebuch mit Zeit, Körperhaltung, Auslösern, Vorzeichen, Erholung und neuen Medikamenten.

Nicht jede kurze Bewusstlosigkeit ist eine Synkope. Auch ein epileptischer Anfall, eine Unterzuckerung oder ein Schlaganfall kommen infrage. Nach einem epileptischen Anfall hält die Verwirrtheit meist länger an, doch kurze Zuckungen sind auch bei einer Synkope möglich. Ein einzelnes Merkmal entscheidet nicht; Ärztinnen und Ärzte beurteilen den gesamten Verlauf.

Im höheren Alter wirken oft mehrere Faktoren zusammen. Bringen Sie eine vollständige Medikamentenliste zum Arzttermin mit und ändern Sie nichts eigenständig. Drei Ursachen sind besonders häufig:

→ Reflexsynkope:
Auslöser wie langes Stehen, Hitze, Schmerzen oder eine Blutabnahme bringen das Nervensystem aus dem Gleichgewicht, der Blutdruck sinkt. Vorboten sind Übelkeit, Schweiß und Blässe. Bei gesundem Herzen meist gutartig, ein Sturz kann aber verletzen.

→ Blutdruckabfall beim Aufstehen:
Beim Aufrichten versackt Blut in den Beinen. Flüssigkeitsmangel, Fieber, Durchfall, Diabetes, Parkinson und manche Medikamente begünstigen das.

→ Herzbedingte Synkope:
Ein zu langsamer, zu schneller oder unregelmäßiger Herzschlag oder eine verengte Herzklappe stören die Durchblutung des Gehirns. Rasche Abklärung ist wichtig, besonders bei Ohnmacht ohne Vorwarnung, bei Belastung oder im Liegen.

WARNZEICHEN: WANN ZÄHLT JEDE MINUTE?

Rufen Sie den Rettungsdienst unter 112, wenn eine Person bewusstlos ist und nicht normal atmet. Beginnen Sie mit der Wiederbelebung und folgen Sie der Leitstelle. Auch Kopfverletzungen oder Bewusstlosigkeit ohne rasches Erwachen brauchen dringend Hilfe. Sofort ärztlich beurteilt werden sollte eine Ohnmacht:

- **→ bei körperlicher Anstrengung oder im Liegen,**
- **→ nach Herzrasen, Herzstolpern, Brustschmerzen oder Atemnot,**
- **→ bei bekannter Herzkrankheit oder auffälligem EKG,**
- **→ bei plötzlichem Herztod in jungem Alter in der nahen Familie,**
- **→ ohne Vorwarnung, wiederholt oder mit erheblicher Verletzung,**
- **→ bei neuen neurologischen Beschwerden, starken Kopfschmerzen oder anhaltender Verwirrtheit.**

Diese Zeichen beweisen nicht, dass das Herz die Ursache ist, verlangen aber eine zeitnahe Beurteilung. Bei Unsicherheit lieber den Rettungsdienst rufen, statt selbst zu fahren. Auch wer zum ersten Mal ohnmächtig wird, sollte sich untersuchen lassen, selbst wenn es danach wieder gut geht.

Wie wird die Ursache gefunden? Am wichtigsten ist das Gespräch: Was geschah vor der Ohnmacht, gab es Vorzeichen, wie schnell ging es wieder besser, welche Erkrankungen und Medikamente gibt es? Augenzeugen ergänzen entscheidende Details. Bitten Sie wenn möglich jemanden, Sie zu begleiten, und notieren Sie Datum, Körperhaltung, Auslöser und Verletzungen. Ein Video ist nur sinnvoll, wenn es die Hilfe nicht verzögert; Sicherheit hat Vorrang.

Dazu kommen eine körperliche Untersuchung, ein Ruhe-EKG und die Blutdruckmessung im Liegen und nach dem Aufstehen. Ein anhaltender Abfall um mindestens 20 mmHg beim oberen oder 10 mmHg beim unteren Wert kann für einen Blutdruckabfall beim Aufrichten sprechen, ist aber allein keine Diagnose. Je nach Verdacht folgen Herzultraschall, längere EKG-Aufzeichnung, Kipptischtest oder Bluttests. Ein unauffälliges Ruhe-EKG zeigt nur den Rhythmus während der kurzen Aufzeichnung; bei seltenen Beschwerden kann ein längerer Rekorder aussagekräftiger sein.

SO REAGIEREN SIE, WENN JEMAND OHNMÄCHTIG WIRD

Was tun, wenn jemand ohnmächtig wird? Bleiben Sie ruhig und schützen Sie die Person vor einem Sturz. Legen Sie sie flach auf den Rücken und heben Sie, wenn keine Verletzung dagegenspricht, die Beine etwas an. Lockern Sie enge Kleidung und sorgen Sie für frische Luft. Richten Sie die Person nicht sofort auf, sondern lassen Sie sie liegen, bis sie ganz wach ist.

Atmet sie nicht normal, rufen Sie die 112, holen Sie falls verfügbar einen Defibrillator, und beginnen Sie mit der Wiederbelebung. Ist sie bewusstlos, atmet aber normal, gehört sie in die stabile Seitenlage. Geben Sie nichts zu trinken, schütteln Sie nicht und gießen Sie kein Wasser ins Gesicht.

Wird Ihnen selbst schwarz vor Augen, setzen oder legen Sie sich sofort hin, wenn möglich mit hochgelegten Beinen. Wer sicher steht, kann bei Vorzeichen Bein-, Gesäß- und Bauchmuskeln anspannen; solche Gegendruckmanöver sollten vorher mit der Ärztin oder dem Arzt besprochen werden. Bei Sturzgefahr ist Hinsetzen oder Hinlegen besser.

Bei vielen Reflexsynkopen genügen Aufklärung und das Meiden von Auslösern wie Hitze, langem Stehen, Flüssigkeitsmangel oder Alkohol. Mehr zu trinken oder die Salzzufuhr anzupassen ist nicht für alle geeignet, etwa bei Herzschwäche, Nierenerkrankungen oder Bluthochdruck. Auch Medikamente wie Blutdrucksenker werden nur gemeinsam mit der verordnenden Ärztin oder dem Arzt angepasst.

Bei wiederkehrenden Reflexsynkopen kommt in ausgewählten Fällen Midodrin infrage; eine Studie zeigte weniger Rückfälle, es kann aber den Blutdruck im Liegen erhöhen. Ein Herzschrittmacher kommt nur bei schweren Reflexsynkopen mit nachgewiesenen langen Herzpausen in Betracht, eine Ohnmacht allein ist kein Grund dafür. Bei Herzrhythmusstörungen kann je nach Befund eine Ablation, ein Schrittmacher oder ein Defibrillator nötig sein, eine verengte Herzklappe wird gezielt behandelt. Beim Blutdruckabfall im Stehen helfen oft langsames Aufstehen, die Überprüfung von Medikamenten und Kompressionsstrümpfe.

Bei einer Synkope wird das Gehirn für einen Moment nicht ausreichend durchblutet.

EIN LEBEN MIT SYNKOPE

Die Prognose richtet sich nach der Ursache. Eine Reflexsynkope bei gesundem Herzen ist meist nicht mit erhöhter Sterblichkeit verbunden, kann aber verunsichern und zu Verletzungen führen. Eine herzbedingte Synkope braucht mehr Aufmerksamkeit; wird sie behandelt, lässt sich das Risiko oft deutlich senken.

Hilfreich ist ein Synkopen-Tagebuch mit Zeit, Körperhaltung, Auslösern, Vorzeichen, Erholung und neuen Medikamenten. Blutdruckwerte gehören mit Körperhaltung und Zeitpunkt notiert. Eine Smartwatch ersetzt keine Untersuchung. Angehörige können Hautfarbe, Bewegungen und die Dauer bis zur Orientierung beschreiben; eine schriftliche Notiz reicht, filmen muss niemand. Bis zur Klärung sind gefährliche Tätigkeiten wie Arbeiten auf Leitern oder allein Schwimmen zu meiden. Ob Autofahren möglich ist, hängt von der Ursache ab und wird im Einzelfall ärztlich geklärt.

Eine klare Diagnose nimmt vielen die Angst. Ziel ist, weitere Ohnmachten zu verhindern und mit Sicherheit in den Alltag zurückzufinden. +

Anzeige



– Anzeige –

ENDLICH NACHHALTIG GESUND SCHLAFEN
in der richtigen Umgebung

Daadener Familienunternehmen Heidrich: Zirbenwochen vom 20. 11. bis 11. 12. 2026

„Das Bett ist das wichtigste Möbelstück", betont Friedrich Heidrich. „Schließlich verbringen wir ein Drittel unseres Lebens darin. Und ein schlechter Schlaf bedeutet eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit."

Das alteingesessene Familienunternehmen setzt nach wie vor auf drei Säulen: Küche, Wohnen und Schlafen. Und genau das dritte Standbein ist gerade ein großes Thema. Hier setzt das Team vor allem auf natürliche Materialien, die auch metallfrei sind. „Ergonomie ist nicht alles", sagt Friedrich Heidrich. „Wir springen nicht auf jeden Trend auf, sondern sagen unsere ehrliche Meinung zu den einzelnen Komponenten." Schadstofffreie Materialien oder auch metallfreie Federkern-Matratzen sind hier das A und O. Hat der Kunde besondere Wünsche, ist es für das Unternehmen kein Problem, diese individuell zu erfüllen.

Derzeit erfährt vor allem die Zirbe eine große Aufmerksamkeit. Denn ihr wird eine positive Wirkung auf Herz-Kreislauf bescheinigt: Die Zirbe hat viel mehr zu bieten als ihren wohltuenden Duft. Ihr Holz wirkt sich merklich und messbar positiv auf die Gesundheit und das Wohlbefinden aus. In Betten und Zimmern verarbeitet, senkt es die Herzfrequenz, verbessert den Schlaf und damit die Erholungsqualität.

Eine Studie hat auch belegt, dass Zirbenholz einerseits eine niedrigere Herzrate bei körperlichen und mentalen Belastungen bewirkt, andererseits den Erholungsprozess in Ruhephasen beschleunigt. Auch auf die Wetterfühligkeit wirkt sich Zirbenholz positiv aus. In Zimmern, in denen es verarbeitet ist, haben Schwankungen des Luftdrucks keinen Einfluss auf die Herzfrequenz, d.h. der Kreislauf bleibt stabil.

Die beruhigende Wirkung des Zirbenholzes verbessert damit nachweislich die Schlafqualität und den Erholungswert der Nachtruhe. Doch das ist nicht alles, denn Zirbenholz unterbindet nachweislich die Entwicklung und Vermehrung von Kleidermotten und hat darüber hinaus eine stark bakterienhemmende Wirkung in feuchter Umgebung. Übrigens, die vielfältigen Verarbeitungsmöglichkeiten von Zirbenholz lassen seine Wirkung ganz unterschiedlich nutzen: Zum entspannteren Schlaf trägt die Verarbeitung von Zirbenholz-Flocken in Zirbenkissen, Matratzenauflagen und Bettdecken bei.



Wir sind auch Ihr kompetenter Partner in Küchen- und Wohnmöbeln.

Ein natürliches Bett: Zirbenholz wird eine positive Wirkung auf den Herz-Kreislauf bescheinigt.

Aber auch das naturreine Zirbenöl kann sehr vielfältig eingesetzt werden: zur beruhigenden Wirkung auf Herz und Kreislauf, bei Erkältungskrankheiten, als Hautöl, in der Körperpflege oder sogar für einen entspannenden Sauna-Aufguss. Zurück zum Schlafen: Neben der Schlafdauer ist die Schlafqualität von entscheidender Bedeutung für einen tiefen, erholsamen Schlaf. „Wer sich morgens gerädert fühlt, obwohl er genug geschlafen hat oder mit Rückenschmerzen und verspanntem Nacken aufwacht, sollte seine Schlafstätte genauer unter die Lupe nehmen", sind sich die Experten an der Betzdorfer Straße sicher. „Eine natürliche Schlafumgebung ermöglicht dem Körper während der Nacht die benötigte Entspannung."

Und genau deshalb bietet das Heidrich-Team **vom 20. 11. bis 11. 12. 2026** Zirbenwochen an: „In einem RELAX 2000 Bettsystem schläft man wie auf einer Wolke schwebend", empfiehlt das Team das Probeliegen-Angebot.

„Relax 2000 ist komplett metallfrei, ein weiteres Plus für einen erholsamen Schlaf. Die verwendeten Holzarten sind alle unbehandelt und stammen ausschließlich aus nachhaltiger Forstwirtschaft. Relax 2000 wird individuell für jede Bettgröße produziert."



Betzdorfer Str. 45
57567 Daaden
Tel. 02743/2534
info@moebel-heidrich.de
www.moebel-heidrich.de

Möbelhaus HEIDRICH Tischlerei

Möbel • Accessoires • Fenster • Türen • Treppen • Vordächer • Bestattungen

Damit Sie kompetent beraten werden können ist eine vorherige Terminabsprache zu empfehlen.
Wir freuen uns auf Ihren Besuch!



ZIRBEN-AKTIONSWOCHEN
20. 11. BIS 11. 12. 2026

€ 150,00 GUTSCHEIN

Kommen Sie bis zum 11. 12. zum Probeliegen und Sie sparen € 150,00 beim Neukauf eines Relax 2000 mit Matratze, Auflage und Kissen!

*Aktion gültig bis 11. 12. 2026 bei Neuaufträgen! Nicht in bar ablösbar. Kann nicht mit anderen Aktionen, Skontierungen und Rabatten kombiniert werden. Pro Einkauf aist nur ein Gutschein pro Person einlösbar.