

# Wahre

Ein neues Medikament verspricht Bahnbrechendes: Es soll kleinwüchsige Kinder wachsen lassen. Kann das Mittel die Hoffnungen erfüllen? Oder behandelt es ein Problem, das keines sein dürfte?



Text: Björn Stephan, Fotos: Lena Giovanazzi

# Größe



Luisa Beermann, 10, und Anton Bronner, 6, kamen mit Achondroplasie zur Welt, einer seltenen Form des Kleinwuchses. Ihre Eltern fragen sich, wie sie in dieser Welt klarkommen werden, wenn sie einmal erwachsen, aber nicht groß geworden sind. Beide Paare haben die neue Therapie erwogen, bei der die Kinder über Jahre Spritzen bekommen, um einige Zentimeter zusätzlich zu wachsen. Und trafen unterschiedliche Entscheidungen

a

nton schaut weg. Er schaut weg, als seine Mutter das Fläschchen mit der farblosen Flüssigkeit aus dem Arzneikoffer holt. Er schaut weg, als sein Vater mit einem Wattepad ein Stückchen Haut auf seinem Oberschenkel desinfiziert. Anton, sechs Jahre alt, sitzt auf dem Schoß des Vaters und starrt auf dessen Handy, vertieft in die Bundesligatabelle. Er weiß genau, was gleich passiert. Es ist jeden Abend dasselbe. Und jedes Mal tut es ihm weh.

Die Mutter zieht die Spritze auf, und der Vater nimmt sie entgegen. Mit der linken Hand drückt er die Haut an Antons Oberschenkel zusammen, mit der rechten sticht er die Nadel, 0,3 Millimeter dünn, in das Fleisch. Langsam drückt er den Kolben der Spritze herunter, weil es so ein bisschen weniger brennt, das Medikament, das in Antons Körper sickert.

Voxzogo heißt das Mittel und soll et- was leisten, was bislang keinem anderen

zugelassenen Medikament gelungen ist: Es soll kleinwüchsige Kinder wie Anton wachsen lassen. Genauer gesagt: Kinder mit Achondroplasie. Einer genetisch bedingten, seltenen Form des Kleinwuchses, die dazu führt, dass diese Kinder als Erwachsene nur ungefähr 1,15 bis 1,45 Meter groß werden.

Zu Beginn musste Anton jedes Mal weinen, wenn seine Eltern ihm das Medikament spritzten. Inzwischen zuckt er nur noch kurz zusammen, stößt ein stimmloses Aua-uaa hervor. Es brennt. Saskia und Frederik Bronner, verheiratet seit siebeneinhalb Jahren, schauen ihren Sohn mit einer leisen Mischung aus Mitleid und Bedauern an. Dennoch, das haben sie so entschieden, bekommt Anton jeden Abend diese Spritze. Wahrscheinlich die nächsten zwölf Jahre lang. Vielleicht auch länger.

Saskia Bronner sagt: „Natürlich tun die Spritzen dem Anton weh. Aber wir glauben, dass er es dadurch später leichter im Leben haben wird.“

Mehr als ein Jahrzehnt lang hat die amerikanische Pharmafirma BioMarin an dieser Therapie gearbeitet. Sie kann aus kleinen keine großen Menschen machen, aber etwas größere. Die Zulassung basiert auf einer Studie mit 121 Kindern und Teenagern im Alter zwischen fünf und 18 Jahren. Die eine Hälfte bekam ein Jahr lang ein Placebo verabreicht; der anderen wurde jeden Tag Vosoritid gespritzt, so heißt der Wirkstoff von Voxzogo. Es zeigte sich: Die Kinder, die mit Voxzogo behandelt wurden, waren nach einem Jahr im Vergleich zur Placebogruppe im Durchschnitt zusätzlich um 1,57 Zentimeter pro Jahr gewachsen.

Im September 2021 wurde Voxzogo für Kinder ab zwei Jahren in der EU zugelassen; nur wenig später auch in den USA für Kinder ab fünf Jahren. Lange hatten Eltern, deren Kinder von Achondroplasie betroffen sind, auf diesen Moment gehofft, auf diese bahnbrechende Therapie, die ihren Kindern womöglich eine bessere Zukunft beschert. Dabei gibt es auch Stimmen, die vor alzu viel Euphorie warnen: Was, wenn das Medikament die Hoffnungen der Eltern nicht erfüllen kann? Und

liegt das Problem nicht ganz woanders als bei den Kindern, die von der Norm abweichen?

In dieser Geschichte geht es um eine große Entscheidung und wenige Zentimeter. Es geht um ein neuartiges Medikament und um zwei Familien, die diese Entscheidung für ihre Kinder treffen müssen. Auf der einen Seite: die Bronners aus Münstertal, die eine Therapie mit Voxzogo begonnen haben, auch wenn unklar ist, wie viel zusätzliches Wachstum es Anton am Ende schenken wird. Womöglich sind es zehn, vielleicht auch 20 Zentimeter.

Auf der anderen Seite: Nadja und Maik Beermann und ihre zehnjährige Tochter Luisa. Sie haben sich gegen eine Behandlung mit Voxzogo entschieden. Auch weil Luisa der Preis dafür, die tägliche Spritze, der damit verbundene Schmerz, zu hoch erscheint.

Die Bronners hoffen, dass zwanzig Zentimeter mehr für Antons Leben einen großen Unterschied ausmachen werden. Die Beermanns hoffen, dass die Körpergröße nicht maßgeblich für das Glück und die Chancen von Luisa ist. Sie befürchten, dass durch die Therapie mit Voxzogo das erschüttert würde, was sie ihrem Kind jahrelang beigebracht haben: die Haltung „du bist richtig, so wie du bist“.

ein Mensch gilt formal dann als kleinwüchsiger, wenn seine Körpergröße unter 1,40 Meter bleibt. In Deutschland leben ungefähr 100 000 kleinwüchsige Personen. Der medizinischen Definition zufolge ist die Achondroplasie, wie die mehr als 650 anderen Kleinwuchsformen auch, eine Krankheit. Aber das

Anton ist kleinwüchsig, seine Eltern Saskia und Frederik Bronner und sein Bruder Henrik aber sind es nicht. Achondroplasie geht oft auf eine spontane Genmutation zurück



bedeutet nicht, dass die meisten Kleinwüchsigen sich krank fühlen. Brauchen sie also wirklich ein Medikament?

Eine schwierige Abwägung: Verwehren Eltern ihren Kindern eine entscheidende Möglichkeit, wenn sie ihnen

Voxzogo vorenthalten? Oder trägt das Medikament dazu bei, die Körper dieser Kinder zu normieren, damit sie in eine Gesellschaft passen, die größer oft mit besser gleichsetzt?

Frederik Bronner ist 39 Jahre alt und mit seinen 1,80 Metern genauso groß wie der deutsche Durchschnittsmann. Saskia Bronner, 36 Jahre alt, misst 1,62 Meter und ist damit etwas kleiner als die deutsche Durchschnittsfrau. Als sich in der 35. Schwangerschaftswoche der Verdacht erhärtete, dass ihr Sohn kleinwüchsig sein könnte, waren die beiden erst einmal überfordert, sagt Saskia Bronner. Niemand in ihren Familien war kleinwüchsig. Ein Gen, spontan mutiert, schon in den ersten Tagen der Schwangerschaft. In 80 Prozent aller Fälle von Achondroplasie sind die Eltern „normalwüchsig“, wie auch die meisten Kleinwüchsigen es nennen; in den übrigen Fällen wird die Genveränderung vererbt.

Saskia und Frederik Bronner hatten so viele Fragen und Befürchtungen, erhielten aber kaum Antworten. Ein Satz jedoch gab ihnen Halt, sagt Frederik Bronner. Der Arzt bläute dem Paar als Erstes ein: Ihr Sohn könne genauso alt und schlau werden wie jedes andere Kind. Die Lebenserwartung und die geistige Entwicklung sind bei Menschen mit Achondroplasie nicht eingeschränkt. Eine Behandlung ist nicht zwingend erforderlich.

Wenig später, Anton war noch nicht auf der Welt, erfuhren die Bronners durch einen anderen Arzt von einem Medikament, das gerade an Kindern getestet werde. Bei ihm sei damals kurz Hoffnung aufgeblitzt, sagt Frederik Bronner. Aber dann beschäftigten seine Frau und er sich erst einmal nicht mehr damit. Das alles klang sehr vage, fanden sie. Außerdem gab es Wichtiges: Ihr Sohn kam auf die Welt, per Kaiserschnitt. Sieben Tage vor Weihnachten, am 17.12.2016 um 14:41 Uhr.

Anton war das schönste Kind, das sie jemals gesehen hatten.



**m**ünstertal ist ein Ort mit rund 5000 Einwohnerinnen und Einwohnern und liegt im Schwarzwald, zwanzig Kilometer von Freiburg entfernt. An einem sonnigen Vormittag im April, die Apfelbäume blühen schon, sitzen die Bronners in ihrer hellen, offenen Küche an einem Esstisch aus Holz. Neben der Küchenzeile hängen Wegweiser, darauf die Namen der Städte und Länder, die Saskia und Frederik einst, als sie noch zu zweit waren, bereist haben: Mauritius, Rio, China. An den Wänden kleben Post-Its, auf denen mit Filzstift geschriebene Sätze stehen, die gut zu ihrem heutigen Leben passen: „Das kann schon mal passieren“, „Ich finde immer eine Lösung“ oder: „Lachen“.

Anton hat es sich auf dem Schoß seiner Mutter gemütlich gemacht.

„Anton, des nervt mit der Spritze, gell?“, sagt Frederik Bronner.

Anton nickt, doch sein Blick klebt weiterhin auf dem Blatt Papier, auf dem er mit Buntstiften „Paw Patrol“-Figuren schraffiert. Er ist ein aufgeweckter Junge, der „Bob, der Baumeister“ liebt und aus Magnetdreiecken gern große Spielfahrzeuge baut.

„Weißt du, warum wir dir das Medikament geben?“, versucht der Vater es noch einmal.

Anton nickt erneut und beugt sich noch tiefer über das Papier. Er weiß, was das Medikament bewirkt, aber er möchte jetzt nicht darüber sprechen. Der Papa soll es sagen.

86,5 Zentimeter misst Anton an diesem Tag im April. Er ist ein bis zwei Köpfe kleiner als die anderen Jungs in seiner Kindergartengruppe. Und einen halben Kopf kleiner als sein zwei Jahre jüngerer Bruder Henrik. Hin und wieder fragt jemand, wer von den Brüdern der Ältere sei, erzählt Saskia Bronner.

Anton mag solche Fragen nicht. Er mag es auch nicht, wenn andere ihn unterschätzen oder überrascht davon sind, wie gut er schon Fahrrad fahren kann. Er weiß, dass er kleinwüchsig ist. Das haben seine Eltern ihm schon vor langer Zeit erklärt.

Überall in der Wohnung finden sich Hilfsmittel, die ihm das Leben erleichtern: An den Lichtschaltern kleben lange Plastikstäbe. Um den Türknäuf zum Schlafzimmer ist ein Seil geschlungen. Vor dem Waschbecken in der Küche steht ein Hocker aus Holz. Noch nutzen den Anton und Henrik gemeinsam.

Saskia Bronner sagt: „Im Alltag spielt es für uns kaum eine Rolle, dass der Anton kleinwüchsig ist. Für uns ist er einfach der Anton. Aber je älter er wird, desto deutlicher tritt zutage, dass er kleiner ist als andere. Und desto mehr versteht der Anton auch, was das bedeutet.“

**a**ls Anton auf die Welt kam, war er 49 Zentimeter groß und 3600 Gramm schwer. Genauso groß und schwer wie die meisten Neugeborenen. Doch mit jedem Jahr, das in seinem Leben verstreicht, vergrößert sich der Abstand zu Gleichaltrigen.

Im ersten Lebensjahr wachsen Kinder im Durchschnitt 24 Zentimeter. Im zweiten Lebensjahr sind es circa zwölf Zentimeter. Im dritten Jahr acht. Sie wachsen, weil sich an den Enden ihrer Arm- und Beinknochen sogenannte Epiphysenfugen befinden. Diese sind so etwas wie die Längenwachstumszonen des menschlichen Skeletts. Sie bilden neuen Knorpel, der anschließend zu Knochen umgebaut wird.

Im Idealfall wachsen die Knochen weder zu schnell noch zu langsam. Verantwortlich dafür sind vor allem zwei Genprodukte: Das CNP funktioniert wie ein Gaspedal, es beschleunigt das Knochenwachstum. Das FGFR3 hingegen bremst es.

Bei Menschen mit Achondroplasie ist das FGFR3-Gen jedoch in den allermeisten Fällen mutiert und aufgrund dessen dauerhaft aktiv: Die Bremse

Anton weiß, dass er nie so groß wie sein jüngerer Bruder werden wird. Und auch, dass er wegen seines Körperbaus nicht über die gleiche Ausdauer verfügt. Ob er ein weitgehend »normales« Leben führen kann, hängt auch von Hilfsmitteln ab. Zum Beispiel von einem Leiterwagen, den seine Eltern oft auf Spaziergängen mitnehmen und auf dem er sich ausruhen kann



bremst ununterbrochen. Dadurch verknöchern die Knorpel zu schnell. Die Knochen, vor allem an Armen und Beinen, bleiben kürzer, als sie es im Verhältnis zum Rumpf sein dürften. Es entsteht ein sogenannter disproportionaler Kleinwuchs.

So ist es auch bei Anton. Er hat viele typische Merkmale einer Achondroplasie: Er hat relativ kurze Arme und Beine. Er hat einen verhältnismäßig großen Kopf mit einer hohen Stirn und einer flachen Nase. Er hat kleine Hände und kurze Finger. Er hat O-Beine. Seine Hüftgelenke und Ellbogen kann er nicht ganz, seine Knie- und Handgelenke jedoch sehr weit strecken. Seinen Zeh führt er problemlos zur Nasenspitze. Außerdem besitzt er einen geringen Muskeltonus: Dadurch fallen ihm feinmotorische Bewegungen schwerer; und manchmal fehlt ihm, je nach Tagesform, auch die Spannung im Mund, um Sch- oder S-Laute zu bilden.

Wenn die anderen im Kindergarten klettern und toben, dann kommt Anton nicht immer hinterher. Zum Glück hat er Freunde, die auf ihn warten und ihm helfen. Aber was ist, fragen sich seine Eltern, wenn Anton eines Tages erwachsen ist? Wenn seine Arme zu kurz sind, um an den Bank- oder den Pfandautomaten zu reichen? Und seine Beine nicht lang genug, um auf den Sitz im Bus zu gelangen oder die öffentliche Toilette?

**d**ie Achondroplasie zählt zu den Seltenen Erkrankungen, die auch als *orphan diseases* bezeichnet oder schlicht *orphans*, englisch für „Waisen“, genannt werden. Weltweit wird schätzungsweise eines von 25 000 Kindern mit dieser

Nach einem anstrengenden Spaziergang gibt es für Anton erst mal ein Eis. Kinder mit Achondroplasie werden als Erwachsene nur etwa 1,15 bis 1,45 Meter groß. Das Präparat Voxzogo schenkt ihnen weitere zehn bis 20 Zentimeter. Und bessere Chancen im Leben, hoffen Antons Eltern. Der Preis: die Spritze, jeden Tag, über Jahre



Genmutation geboren. In Deutschland betrifft sie jedes Jahr 40 bis 45 Kinder.

Für Pharmafirmen sei es nicht lukrativ, Medikamente gegen Seltene Erkrankungen wie die Achondroplasie zu entwickeln, hieß es lange Zeit. Die Erforschung sei zu teuer, die Zielgruppe viel zu klein. Das hat sich geändert. Inzwischen machen sogenannte *orphan drugs* rund ein Drittel aller Medikamente aus, die in den vergangenen fünf Jahren neu auf den Markt kamen.

Das liegt zum einen an gewaltigen Fortschritten der Wissenschaft: Sie hat Wege aufgezeigt, wie mithilfe von Gentherapeutika beschädigte Gene gezielt korrigiert und angeborene Krankheiten wie Hämophilie A, als „Bluterkrankheit“ bekannt, oder die Spinale Muskelatrophie, ein Muskelschwund, geheilt werden sollen.

Zum anderen liegt es an Förderlinien wie der europäischen Orphan-Drug-Verordnung, die nach der Maxime funktioniert: *The winner takes it all*. Das heißt: Die Firma, die als erste eine *orphan drug* findet, wird damit belohnt, dass sie das Medikament zehn Jahre lang exklusiv in der EU anbieten kann. Zumindest solange es keinen besseren Wirkstoff gibt.

es ist also ein Wettlauf, dessen Sieger sich ein vorläufiges Monopol sichert, wenn auch in einem kleinen Markt. So ist es auch bei Voxzogo.

Die Firma BioMarin, 1997 gegründet und längst börsennotiert, war nicht das einzige Unternehmen, das jahrelang an einem Wirkstoff zur Achondroplasie forschte. Da ist zum Beispiel Therachon, ein Biotechnologieunternehmen aus Basel, das vor vier Jahren für 340 Millionen Dollar vom Pharmakonzern Pfizer aufgekauft wurde.

Doch BioMarin war schneller und entwickelte den Wirkstoff Vosoritid. Ein winziges Molekül, bestehend aus 39 Aminosäuren, mit einem riesigen Effekt: Vosoritid versucht, das Gleichgewicht zwischen dem CNP und dem

FGFR-3, dem Gas und der Bremse, wiederherzustellen.

Der Wirkstoff funktioniert dabei wie ein künstlicher Nachbau des CNP-Moleküls. Durch die Injektion werden mehr Signale gesendet, um Knorpel zu bilden. Die Bremse bremst weiterhin; aber das Gaspedal wird stärker durchgetreten, sodass sich das verlangsamte Wachstum beschleunigt.

Bislang bekommen 1500 Kinder in 35 Ländern jeden Tag eine Spritze mit Voxzogo; das ist der Stand vom Frühjahr 2023.

Die Zahl wird in den nächsten Jahren vermutlich weiter zunehmen. In Japan hat Voxzogo bereits eine Zulassung ohne Altersbeschränkung bekommen. In den USA läuft eine weitere Studie, die untersucht, ob man nicht auch andere Kleinwuchsformen damit behandeln könne.

Wie hoch genau die Rendite ist, die BioMarin mit Voxzogo erzielt, verrät das Unternehmen nicht. Nur so viel: allein in diesem Jahr will BioMarin bis zu 340 Millionen Dollar mit Voxzogo umsetzen.

Der Markt ist also nicht riesig; aber er wächst, und allem Anschein nach ist er durchaus profitabel. Denn allein die Therapie eines einzigen Kindes kann mehrere Millionen Euro kosten.

Saskia und Frederik Bronner erfuhr im Sommer 2021, Anton war vier Jahre alt, von einem befreundeten Paar, dass Voxzogo bald in Deutschland auf den Markt kommen würde. Die Originalstudien waren ihnen zu kompliziert. Deshalb informierten sie sich in Gesprächsrunden mit Ärzten, einberufen vom Bundesverband Kleinwüchsige Menschen und ihre Familien e. V., kurz BKMF, der wichtigsten Interessenvertretung kleinwüchsiger Personen in Deutschland. Außerdem telefonierten sie mit Dr. Ekkehart Lausch,

DER G-BA

### Wann zahlen die Krankenkassen?

Ob ein neues Medikament wie Voxzogo von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt wird, beschließt der **Gemeinsame Bundesausschuss, G-BA**: Wenn das mächtigste Gremium unseres Gesundheitssystems in Berlin tagt, treffen die 13 Mitglieder Entscheidungen, die rund 74 Millionen gesetzlich Versicherte betreffen. Dem Gremium gehören Vertreter von **Patientenorganisationen** an, die zwar nicht stimm-, aber mitberatungs- und antragsberechtigt sind, ferner Repräsentanten der **Kassen, der Ärzteschaft und Krankenhäusern** sowie von **Unparteiischen**. Die Mitglieder stimmen zum Beispiel darüber ab, ob eine **neue Therapie oder Untersuchungsmethode** besser ist als die herkömmliche, ob sie mehr nutzt als schadet, **ob Risiken im Rahmen bleiben**. Bei Krebspräparaten etwa geht es um die Frage: Wie viel länger könnte ein Patient durch den neuen Wirkstoff leben? Oder bei der Pränataldiagnostik: Ist ein standardmäßiger Bluttest für Trisomien sinnvoll? Das Gremium prüft den „**Zusatznutzen**“ des Medikaments oder Tests. Lässt sich der belegen, verhandeln die Kassen mit den Herstellern über den **Preis** und erstatten den Patient\*innen die **Kosten**. Die G-BA-Mitglieder diskutieren medizinische und ethische Aspekte, darunter auch, ob es gerechtfertigt ist, dass teure, experimentelle Therapien für wenige Menschen vom Gesundheitssystem getragen werden. **Bei Orphan Drugs** prüft der G-BA nur den Zusatznutzen selbst und stützt seine Entscheidung auf die **Zulassung der Europäischen Arzneimittelbehörde**. Im Fall von Voxzogo stellte das Gremium einen „nicht quantifizierbaren Zusatznutzen“ fest. Es sei in den Herstellerdaten „ein **positiver Effekt** hinsichtlich der Körpergröße gezeigt worden“, aber durch die kurze Studiendauer sei unklar, ob dieser Effekt über einen längeren Zeitraum anhalte.

einem Humangenetiker am Universitätsklinikum Freiburg.

Die Bronners hörten aufmerksam zu. Sie lernten, dass die Therapie mehrere Jahre dauert und dass Voxzogo nur verabreicht werden kann, solange die Epiphysenfugen der Knochen noch nicht geschlossen sind. Bei Mädchen passiert das in der Regel ab einem Alter von 16, bei Jungen ab 18 Jahren.

Sie erfuhren, dass die Behandlung mit Voxzogo jedes Jahr 325 137, 26 Euro kostet. Im Unterschied zu vielen anderen Ländern übernimmt in Deutschland die Gesetzliche Krankenversicherung die Kosten. So hat es der Gemeinsame Bundesausschuss, in dem unter anderem Vertreter der Krankenkassen sitzen, nach ausgiebiger Prüfung im März 2022 beschlossen. Begründung: Der sogenannte „Zusatznutzen“ sei belegt. Schließlich ist Voxzogo das erste zugelassene Medikament speziell für Menschen mit Achondroplasie.

Für Familien wie die Bronners war dieser Beschluss ein Glücksfall. Die Therapie wäre für sie sonst unbezahlbar gewesen. In vielen anderen Staaten müssen die Familien selbst für die Behandlung aufkommen. Einige sollen deshalb sogar überlegen, nach Deutschland zu ziehen, heißt es.

Die Bronners ließen sich auf eine Warteliste setzen. Vor allem ein Satz von Dr. Lausch ist ihnen in Erinnerung geblieben, sagt Frederik Bronner. Er hallt bis heute nach: „Diese Chance sollte man niemandem verwehren.“

Die Bronners hatten längst gelernt, Ärztinnen und Ärzten zu vertrauen. Bis Anton drei Jahre alt war, litt er immer wieder an epileptischen Anfällen. Einmal krampfte er so stark, dass er mit einem Hubschrauber in die Klinik geflogen werden musste. Schließlich bekamen die Ärzte das Problem mit Medikamenten in den Griff.



Im Januar 2022 war Anton für die Voxzogo-Therapie an der Reihe. Die Bronners fuhr nach Freiburg ans Universitätsklinikum zu Dr. Lausch. Anton wurde geröntgt und vermessen, ihm wurde Blut abgezapft, er gab eine Urinprobe ab, sein Blutdruck wurde geprüft; er war 85 Zentimeter groß und 15 Kilogramm schwer.

Läuft es optimal, kann Anton bis zu dreizehn Jahre lang mit Voxzogo behandelt werden. Um wie viele Zentimeter größer er durch das Medikament werden wird, weiß niemand. Die erste Studie, in deren Rahmen Kinder Voxzogo gespritzt bekamen, begann im Dezember 2016. Sie wurde verlängert und läuft noch immer. Nach sieben Jahren waren Jungen, die an dieser Studie teilgenommen haben, jährlich im Durchschnitt um 1,7 Zentimeter extra, also im Vergleich zur Placebo-Gruppe, gewachsen. Bei Mädchen waren es 1,36 Zentimeter.

Womöglich aber könnte sich das Wachstum im Laufe der Behandlung auch wieder verlangsamen. Das lässt sich schwer vorhersagen. Fest steht nur dies: Egal wie groß Anton eines Tages auch werden sollte, er wird trotz der Voxzogo-Therapie immer kleiner bleiben als sein Vater mit seinen 1,80 Metern. Und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch kleiner als seine Mutter mit ihren 1,62 Metern.

Doch immerhin, das scheint ebenfalls gesichert, wird Anton mit Voxzogo größer werden als ohne. Für die Bronners klang allein das schon verheißungsvoll genug. Sie hatten alles durchdacht, alle Fragen vor und zurück diskutiert. Vielleicht zehn, womöglich zwanzig Zentimeter mehr. Dazu deutlich längere Arme. Wer weiß, ob das Antons Leben, seinen Alltag, nicht entscheidend verbessern könnte?

Frederik Bronner, Antons Vater, zog die erste Spritze auf und setzte sie seinem Sohn behutsam in den linken Oberschenkel.

Wird Luisa ihren Eltern später Vorwürfe machen, dass sie ihr die Entscheidung über die Chance, zu wachsen, überlassen haben? Diese Frage bewegt Nadja und Maik Beermann



Luisa Beermann war erst knapp ein Jahr alt, als sie am Kopf operiert werden musste. Genauer gesagt, am Hinterhauptsloch, einer runden Öffnung an der Unterseite des Schädels, an der Gehirn und Rückenmark ineinander übergehen. Bei Menschen mit Achondroplasie ist das Hinterhauptsloch oft sehr eng, was zu einer Querschnittlähmung oder schlimmstenfalls sogar zum Tod führen kann. Luisa wurde in einen Operationssaal des Klinikums in Osnabrück geschoben und in Narkose versetzt. Doch dann gab es Komplikationen.

Nach der dritten Operation lag Luisa drei Wochen auf der Intensivstation, davon vier Tage im künstlichen Koma. Als ihre Eltern mit ihr aus dem Krankenhaus nach Hause zurückkehrten,

musste Luisa alles von vorn lernen. Nicht einmal mehr vom Bauch auf den Rücken drehen konnte sie sich. Geschweige denn aufstehen und laufen.

Neun Jahre später ist aus Luisa ein schlagfertiges Mädchen mit langen blonden Haaren und leuchtend grünen Augen geworden. An einem Tag im September kommt sie gegen 13 Uhr nach Hause. Gemeinsam mit ihren Eltern lebt sie in Twistringen, einem kleinen Ort in Niedersachsen, nicht weit von Bremen entfernt. Sie stellt ihr Fahrrad vor dem rot geklinkerten Einfamilienhaus ab, läuft in die Küche und pfeffert ihren Rucksack in die Ecke. Ihre Mutter Nadja Beermann wartet schon auf sie. Es gibt belegte Brote.

Luisa setzt sich an den Küchentisch. Sie ist 1,10 Meter groß und trägt ein schwarzes T-Shirt, auf dem der Name ihrer neuen Schule steht. Seit wenigen Tagen geht sie in die fünfte Klasse des Hildegard-von-Bingen-Gymnasiums.

Die ersten Tage nach den Sommerferien sind immer schwierige Tage für sie. Und nun auch noch eine neue Schule. Aber alles sei super gelaufen, sagt Luisa. Viele Mitschülerinnen und Mitschüler kennt sie schon aus der Grundschule. Die wundern sich nicht mehr. Doch Blicke hat es natürlich trotzdem gegeben. Blicke gibt es immer.

Einmal, da ging sie noch in die vierte Klasse, habe sie im Schreibwarenladen einen der Jungen getroffen, die sie so oft in der Schule hänselten, erzählt sie. „Warum bist du so blöd zu mir?“, habe sie den Jungen gefragt. Aber der habe nichts geantwortet und sei einfach davongegangen. „Dann lass es doch einfach“, habe sie ihm hinterhergerufen, sagt Luisa.

Seit diesem Tag hätten er und die anderen Jungen sie in Ruhe gelassen.

Luisas beste Freundin Tomke ist anderthalb Köpfe größer als sie. Gemeinsam mit Tomke geht Luisa tanzen, manchmal beobachten die beiden auch Leute im Supermarkt, so als wären sie Detektivinnen. Die beiden sind dauernd am Gackern, sagt Luisas Mutter.

Und dann ist da noch Luisas Freundin Frida. Die lebt in der Nähe von Münden, in Landsberg am Lech, und ist drei Wochen jünger und ein paar Zentimeter kleiner als Luisa. Tomke würde ihr immer zuhören, sagt Luisa. Und trotzdem gibt es Dinge, die Tomke nicht, aber Frida sofort versteht. Zum Beispiel, wie schwer es ist, an die besten Süßigkeiten im Supermarkt zu kommen, weil die immer in den obersten Regalen liegen. Oder dass es Tage gibt, an denen einem einfach die Kraft fehlt, um die Blicke zu ignorieren.

Luisa und Frida kennen sich, seit sie Babys waren, Ihre Eltern hatten sich bei einem Elternseminar des BKMF angefreundet. Im Mai 2022 verabredeten sich Luisa und Frida zu einem Video-Call, um eine große Entscheidung zu treffen. Frida war aus Süddeutschland zugeschaltet; Luisa aus ihrem Wohnzimmer in Twistringen, als auf dem Bildschirm des Laptops ein älterer, hochgewachsener Mann mit Schnurrbart erschien.

Professor Klaus Mohnike ist 70 Jahre alt und 1,85 Meter groß. Er hat als Oberarzt an der Universitätsklinik in Magdeburg gearbeitet und die Firma BioMarin bei der Entwicklung von Voxzogo beraten. Seit fast 40 Jahren beschäftigt er sich mit dem Thema Achondroplasie. Er kennt auch Nadja Beermann, Luisas Mutter, gut, beide sitzen im Vorstand des BKMF.

In einfachen Worten habe er den Mädchen erläutert, was eine Behandlung mit Voxzogo für sie bedeuten würde, erinnert sich Mohnike. Er erklärte ihnen die Vorteile, verschwieg jedoch auch



nicht, dass das Medikament den Blutdruck senken und so Müdigkeit, Übelkeit und Schwindel verursachen könne.

Als der Professor nach einer halben Stunde fertig gewesen sei, sagt Luisa, habe sie nur eine einzige Frage gehabt: Wie sie das Medikament denn nehmen müsse? „Mit einer Spritze“, habe Professor Mohnike geantwortet. „Jeden Tag eine.“ Da sei das Thema für sie erledigt gewesen.

Luisa sei sofort aufgestanden und aus dem Wohnzimmer gegangen, sagt ihre Mutter.

Das stimme gar nicht, sagt Luisa.

Sie sitzt noch immer am Küchentisch und sagt: „Ich will nicht jahrelang ein Medikament nehmen und Hunderte von Spritzen bekommen, nur damit ich vielleicht acht Zentimeter größer werden kann.“

Sie hält ihr neues hellblaues Mobiltelefon in die Luft, das sie zum Geburtstag von ihren Eltern bekommen hat. „Acht Zentimeter, das ist ja kürzer als mein Handy.“

**n**adja Beermann lächelt. Sie ist 42 Jahre alt und 1,62 Meter groß. Gemeinsam mit ihrem Mann Maik, 46 Jahre alt und 1,90 Meter groß, betreibt sie eine Fahrschule. Eine der wenigen in Deutschland, in der auch Kleinwüchsige ohne Probleme ihren Führerschein machen können. Maik ist Fahrlehrer, sie kümmert sich ums Büro.

Sie und ihr Mann wollten unbedingt, dass Luisa selbst die Entscheidung für oder gegen die Behandlung trifft, sagt Nadja Beermann. Schließlich ist es ihr Körper. Am Ende waren sie dennoch erleichtert über Luisas Entschluss. Denn skeptisch waren sie schon gewesen: Ein neues Medikament, gut erforscht, na klar. Aber wer wisse schon genau, was dieses Medikament mit einem mache? Ob es nicht vielleicht doch Spätfolgen geben könne?

Klaus Mohnike sind diese Zweifel immer wieder begegnet. Er hat viele Gespräche mit Eltern geführt. Mohnike sagt, er verstehe, wenn sich jemand gegen die Therapie entscheidet. Aber die Nebenwirkungen seien minimal und unerwartete Spätfolgen sehr unwahrscheinlich.

**e**s gibt jedoch noch eine weitere Sorge, die sich nicht so leicht mit Verweisen auf die wissenschaftliche Evidenz widerlegen lässt.

Als bekannt wurde, dass Voxzogo eines Tages auf den Markt kommen könnte, war in Großbritannien gleich die Rede davon, Kleinwuchs solle „ausgemerzt“ werden. Dann sprach sich herum, dass das Medikament lediglich etwas Zusatzwachstum bewirkt, und diese Stimmen wurden leiser. Ganz verschwunden sind die Bedenken dennoch nicht.

Vor allem viele kleinwüchsige Erwachsene, für die Voxzogo Jahre zu spät erfunden wurde, fragen sich: Ist Voxzogo womöglich nur der Anfang einer Entwicklung, die darin münden könnte, dass es eines Tages gar keine Kleinwüchsigen mehr gibt?

Nadja Beermann kann sich noch gut an einen Vortrag erinnern, den Klaus Mohnike, es ist schon einige Jahre her, in Bremen gehalten hat, vor Eltern, deren Kinder von Achondroplasie betroffen sind. Mohnike zeigte Bilder von Mäusen, an denen erste Versuche mit dem Wirkstoff gemacht worden waren. Wer noch Fragen habe, könne später zu ihm kommen, sagte Mohnike. Sobald er seinen Vortrag beendet hatte, sei der halbe Saal aufgesprungen und zu ihm gestürmt, erzählt Nadja Beermann. Sie blieb sitzen. Sie war schockiert.

Hatten sie ihren Kindern nicht all die Jahre gepredigt, dass sie genau so gut sind, wie sie sind?

Beermann sagt: „Wir lieben unsere Tochter so, wie sie ist. Wir wollen Luisa nicht ändern.“

Voxzogo ist nicht der erste Versuch, die Körper kleinwüchsiger Menschen an die Norm anzugleichen. Über die

Jahrhunderte wurden diese immer wieder vermessen und untersucht, stigmatisiert und pathologisiert.

Noch im Alten Reich Ägyptens hieß es, Kleinwüchsige stünden mit den Göttern in Verbindung, sie wurden ver-

eehrt und besetzten wichtige Positionen in der Regierung, waren Priester, auch Juweliere. Doch es dauerte nicht lange, ehe sich ihre Wahrnehmung und ihr sozialer Status wandelten.

Es gibt antike Darstellungen, die kleinwüchsige Männer als glatzköpfige Figuren zeigen mit grotesk vergrößerten Penis, die sich nach normal-

Luisa bezweifelt, dass eine größere Reichweite ihr Leben entscheidend verbessern würde. »Acht Zentimeter, das ist ja kürzer als mein Handy«, sagt sie

wüchsigen Frauen verzehren. Zu Zeiten der Renaissance beschäftigten die Höfe oft Kleinwüchsige. Überliefert ist das Beispiel von Isabella d'Este, der Marquise von Mantua, einer großen Mäzenin, die Raffael und Tizian beauftragte. Sie sammelte Kleinwüchsige, als wären sie Trophäen, und führte sie zur Belustigung ihren Gästen vor.

Auch in späteren Zeiten wurden Kleinwüchsige zum Amusement der







Massen in Menschenzoos, Freakshows und Kuriositätenkabinetten ausgestellt, infantilisiert und sexualisiert. Noch in den 1990er-Jahren gab es in Rheinland-Pfalz einen Freizeitpark, in dem Besucher die Kleinwüchsigen in einer sogenannten „Liliputaner-Stadt“ begafften konnten, sogar, wenn sie schliefen.

**Z**u dieser Zeit experimentierten Forschende bereits seit Längerem mit Wachstumshormonen; ohne größeren Durchbruch. Erfolgreicher war der Orthopäde Gawriil Abramowitsch Ilisarow, der in den 1980er-Jahren in der Sowjetunion eine Technik zur Knochenfixierung bei Brüchen weiterentwickelte, die bis heute auch bei Kleinwüchsigen angewandt wird.

Vereinfacht gesagt funktioniert die Ilisarow-Methode so: Orthopäden zersägen Arm- oder Beinknochen und nutzen dann die Selbstheilungskräfte des menschlichen Skeletts, um die gebrochenen Knochen über Monate, Millimeter für Millimeter, auseinanderzuziehen und so neuen Knochen zu bilden. Gestreckt werden die Knochen durch von außen angebrachte Fixateure, also Metallgestelle, die in den Knochen verankert sind. Oder durch einen Marknagel, also einen Stift aus Metall, der ins Knochenmark getrieben und dann durch einen Motor allmählich verlängert wird.

Beinverlängerungen von mehr als 20 Zentimetern sind so möglich. Für die Bronners wie für die Beermanns war diese Methode von vornherein ausgeschlossen. Viel zu brutal. In vielen romanischen Ländern, beispielsweise in Italien, ist sie jedoch Standard. Dort werden die meisten Kleinwüchsigen entweder im jungen Erwachsenen- oder schon im frühen Kleinkindalter operiert und können dann monatelang nicht laufen.

Luisa, fröhlich und selbstbewusst, nutzt daheim am Waschbecken ein Treppchen. Regale im Supermarkt aber sind oft unerreichbar für sie

**J**ulika Innig war zwölf Jahre alt, als ihre Mutter sie fragte, ob sie sich die Beine verlängern lassen wolle. Gemeinsam führen sie in eine Klinik, sprachen mit einem Arzt. Schließlich entschied Innig sich dagegen.

Heute ist sie froh darüber.

Innig ist eine Frau von 40 Jahren mit einem blonden, kinnlangen Bob und

einer rauen Stimme. Sie ist 1,25 Meter groß. Achondroplasie sei für sie keine Krankheit, an der sie leidet, sagt sie, sondern eine Diagnose, die gewisse Beschwerden mit sich bringt. Sie ist behindert, aber gesund. So sieht Innig das.

Wie Anton und Luisa auch besitzt Julika Innig einen Schwerbehindertenausweis. Wie die beiden hat auch sie viel Zeit bei der Physiotherapie verbracht. Aber Innig findet, ihr Beispiel zeige, dass man auch als Kleinwüchsige ein erfülltes Leben führen kann: Sie lebt mit ihrem Mann, 1,80 Meter groß, in einem schönen Haus mit Garten in



Münster. Sie arbeitet als Ergotherapeutin in einem psychiatrischen Krankenhaus, leitet dort ein Team von acht Kollegen und spielt gern Golf.

Ihr Leben hat sie so eingerichtet, erzählt Innig, dass sie möglichst wenige Einschränkungen in Kauf zu nehmen braucht: Sie fährt einen umgebauten A-Klasse-Mercedes. Die Fenster in ihrem Haus sind bodentief, sodass auch sie die Griffe erreicht. Die Einkäufe im Supermarkt erledigt ihr Mann.

Innig lächelt viel, wenn sie spricht. Ihr falle nichts ein, was ihr fehlen würde, sagt sie. Sie kämpft schon seit Jahren für Inklusion, ist die stellvertretende Vorsitzende des BKMF. Umso irritierter war sie, als sie feststellte, dass viele normalwüchsige Eltern aus dem Verband ihren Kindern Voxzogo spritzen.

Dennoch will Innig niemandem einen Vorwurf machen. Sie kennt sowohl die Beermanns als auch die Bronners. Hätte es Voxzogo schon früher gegeben, womöglich hätte Innig selbst sich auch dafür entschieden, sagt sie. Wer weiß das schon? Aber eigenartig findet sie es trotzdem.

Kann es sein, dass all die normalwüchsigen Eltern ihr insgeheim vielleicht doch nicht glaubten, wenn sie ihnen erzählte, wie wunderbar ein Leben als Kleinwüchsige sein kann?

Vor einigen Jahren führte der BKMF gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf eine Studie durch. Dafür wurden sowohl junge Menschen mit Achondroplasie im Alter von acht bis 28 Jahren befragt als auch deren Eltern. Sie alle sollten beurteilen, wie hoch die Lebensqualität ist, wenn man Achondroplasie hat.

Vor allem zwei Ergebnisse waren erstaunlich: Erstens schätzten die Betroffenen ihre Lebensqualität in der Regel umso höher ein, je älter sie waren. Und zweitens bewerteten die Eltern die Lage ihrer Kinder tendenziell schlechter als die Kinder selbst.

Sowohl den Bronners als auch den Beermanns ist diese Gefahr bewusst. Sie wissen, wie tief verankert Vorurteile sein können, sie wissen auch von den Grenzen der Empathie und der eigenen Vorstellungskraft. Egal wie sehr sie ihre Kinder lieben, am Ende – das betonen beide Elternpaare – kann nur ein Kleinwüchsiger oder eine Kleinwüchsige ermessen, was es heißt, in einem kleinwüchsigen Körper zu leben.

Doch eine Entscheidung mussten Saskia und Frederik Bronner trotzdem treffen. Und anders als die Beermanns wollten sie das keineswegs ihrem Sohn überlassen. Dafür, fanden sie, war der Anton noch zu jung.

an einem eisigen Tag im Dezember, Weihnachten ist nicht mehr weit, und die Äste der Apfelbäume sind vom ersten Schnee bepudert, spielen Anton und sein jüngerer Bruder Henrik auf der Terrasse vor dem Wohnzimmer. Ihre Eltern schauen den beiden Jungs durchs Fenster zu, wie sie mit großen Schaufeln den frischgefallenen Schnee beiseiteschippen. Saskia hat ihre Hände auf den kleinen Bauch gelegt, der sich unter ihrem blauen T-Shirt wölbt, sie ist an diesem Dezentag in der 26. Woche schwanger.

Ihre Tochter Irma wird Ende März auf die Welt kommen. Kleinwüchsiger ist sie nicht. Aber selbst wenn es so gewesen wäre, hätte das die Bronners nicht beunruhigt. „Wir wissen jetzt ja, dass wir das hinkriegen“, sagt Saskia Bronner. Ein Hauch kalte Luft zieht ins Wohnzimmer, als die beiden Jungen wieder nach drinnen kommen. Anton schüttelt sich und schlüpft aus seiner dicken Jacke. Er ist inzwischen 90 Zentimeter groß. Seit fast einem Jahr bekommt er die Spritzen, seitdem ist er fünf Zentimeter gewachsen. Ob das an Voxzogo liegt, ist schwer zu beurteilen. Im Jahr zuvor ist Anton vier Zentimeter gewachsen. Aber dass er inzwischen in die nächste Kleidergröße passt und an Türklinken und Lichtschalter heranreicht, wenn er sich streckt, deuten seine Eltern als gutes Zeichen.

Auf dem Ponyhof übernimmt Luisa die Führung. Sie liebt Pferde und reitet schon seit fünf Jahren. Ihre Größe: kein Hindernis. Sie hat gelernt: »Ich bin gut, so wie ich bin«

Schau mal, Anton, sagen sie dann, das Medikament hilft.

Sollte Anton eines Tages partout nicht mehr wollen, würden sie die Therapie mit Voxzogo abbrechen, sagt Saskia Bronner. Aber bis dahin machen sie weiter. Die Spritzen sind schmerzhaft, aber zu einer Routine geworden. Die Bronners vergleichen das mit Diabetikern, die sich jeden Tag Insulin spritzen

müssen. Sie haben keinen Zweifel, das Richtige zu tun, sagen sie. Es gehe ihnen nicht nur um die zehn oder zwanzig Zentimeter mehr. Sie hoffen auch noch auf einen anderen Effekt.

Viele von Achondroplasie betroffene Menschen leiden irgendwann im Laufe ihres Lebens unter starken Rückenbeschwerden. Manche können nur schlecht laufen oder haben Lähmungserscheinungen, weil der Wirbelkanal zu eng ist. Viele haben Schmerzen an den Knien und an den Hüften,







### Nicht nur eine Frage der Größe

Von Achondroplasie Betroffene müssen sich vielen nicht auf den ersten Blick sichtbaren Herausforderungen stellen, wie Verifikationsredakteurin Susanne Gilges beim Bearbeiten des Textes lernte. Wenn zum Beispiel Schädelbasisknochen ungleichmäßig wachsen, können chronische Erkrankungen im HNO-Bereich folgen, etwa wiederkehrende, schmerzhafte Mittelohrentzündungen oder eine Schlafapnoe. Ungleichmäßiges Wachstum der langen Röhrenknochen führt zu Achsenfehlstellungen, sichtbar etwa als O-Beine, wodurch Gelenke einseitig belastet werden und Arthrose entsteht. Veränderungen an den Wirbelsegmenten und Becken wiederum können Missempfindungen in den Beinen auslösen. Ein Medikament, das auch solche Leiden lindern würde, wäre gewiss ein Segen für die Betroffenen – und womöglich noch wichtiger als die gewonnenen Zentimeter. Ob Voxzogo das leisten kann, wird sich wohl erst in vielen Jahren zeigen – daher ist die Entscheidung für die Eltern auch so schwer.

Alle Texte in GEO werden vom GEO-eigenen Quality Board einem Faktencheck unterzogen

manche lassen sich die O- oder X-Beine begründen, andere werden an der Wirbelsäule operiert.

Ob Voxzogo auch diese orthopädischen Probleme mindert, dazu gibt es noch keine Studien. Manche Fachleute sagen, mit Gewissheit werde man das erst in ungefähr 30 Jahren erfahren. Dann, wenn die Kinder, die jetzt mit Voxzogo behandelt werden, längst erwachsen sind.

Julika Innig wäre froh, wenn sich die Hoffnungen der Bronners erfüllten. Nur an einem Problem könne auch Voxzogo nichts ändern, sagt sie. Nämlich, dass die Kleinwüchsigen klein blieben. Zumindest in den Augen der Mehrheitsgesellschaft. Zehn oder auch zwanzig Zentimeter mehr machten da kaum einen Unterschied aus. Übrigens auch nicht für sie selbst.

Wenn sie zwanzig Zentimeter größer wäre, sagt Julia Innig, dann käme sie immer noch nicht an das oberste Regal im Supermarkt. „Viel wichtiger als lange Arme und Beine ist sowieso das Selbstbewusstsein, mit dem man durchs Leben geht.“

Genauso würden das auch die Bronners und die Beermanns gern sehen. Im Sommer sind sie sich auf dem Kleinwuchsforum des BKMF begegnet und hatten kurz Zeit, sich miteinander auszutauschen. Gegenseitig kritisieren würden sie sich nie. Obwohl sie aus denselben Informationen unterschiedliche Schlüsse gezogen haben, sind sie sich nicht unähnlich.

Sie beide muten ihren Kindern etwas zu: die Bronners dem Anton die Spritzen; die Beermanns der Luisa eine Entscheidung von großer Tragweite.

Dass ihre Kinder ihnen daraus eines Tages einen Vorwurf stricken könnten, ist beiden Elternpaaren klar. Aber ist das nicht der Kern von Elternschaft? Man trifft Entscheidungen nach bestem Wissen und Gewissen, oft über die Köpfe der Kinder hinweg.

Eltern wählen einen Namen aus. Sie beschließen, ob ihre Kinder geimpft werden oder nicht, in welchen Kindergarten, auf welche Schule sie gehen. Es sind Hunderte kleiner Gebote und Verbote. Ob sie auch nach dem Dafürhalten der Kinder die richtigen waren, erfahren die Eltern meist erst hinterher. Vor Vorwürfen ist man als Vater oder Mutter nie gefeit.

Das Einzige, was man tun kann, auch da stimmen die Bronners und die Beermanns überein, ist: die Kinder zu wappnen für dieses Leben, das auf sie wartet und das sie eines Tages selbstständig und größtenteils ohne die Hilfe ihrer Eltern meistern müssen.

Die Beermanns sind spät dran. Es ist der Nachmittag desselben Tages im September, kurz vor 17 Uhr, als die drei sich auf ihre Fahrräder setzen und den kurzen Weg zur St.-Anna-Kirche radeln. Die Kirche ist schon gut gefüllt. Durch bunte Bleiglasfenster fällt Sonnenlicht ins Kirchenschiff, als Nadja und Maik Beermann sich weiter hinten einen Platz suchen. Luisa geht zu einer der vorderen Reihen und setzt sich neben ihre beste Freundin Tomke. Dann beginnt der Ökumenische Gottesdienst zur Begrüßung der fünften Klassen.

Als der Pastor das Vaterunser anstimmt, stehen alle Kinder auf. Luisas Kopf ist auf Höhe der Schultern der anderen Mädchen.

„Amen“ schallt es im Chor. Unter lautem Geraschel nehmen alle wieder Platz. Es dauert eine Weile, aber dann sitzt Luisa wieder ganz aufrecht da, reckt den Hals, blickt konzentriert nach vorn. Als ihre Freundin Tomke ihr etwas ins Ohr tuschelt, dreht Luisa ihren Kopf ein wenig zur Seite, bevor sie etwas zurückflüstert. Von hinten gesehen, von da, wo ihre Eltern sitzen, wirkt Luisa Beermann in diesem Moment genauso groß oder klein wie ihre Freundin, wie alle anderen Kinder.

Ihr Status bei WhatsApp lautet: „GEGEN DEN GRÖSSENWAHN!“



Die Fotografin **LENA GIOVANAZZI** war beeindruckt, mit wie viel Kreativität die Eltern den Alltag organisieren, und würde die Wege der Kinder gern weiter begleiten. GEO-Autor **BJÖRN STEPHAN** berührte die Offenheit, mit der beide Familien ihn an ihren Leben teilnehmen ließen.

Anzeige