

Am Anfang war das Wort

Die Diagnose „Krebs“ stellt alles auf den Kopf – für den Betroffenen und seine Angehörigen. Eine Onkologin und ein Vater aus Rumänien erzählen.

Ich glaube, ich habe mich nie daran gewöhnt, dieses Wort auszusprechen: Krebs. Es ist nicht nur eine Diagnose, sondern eine Grenze zwischen dem, was war, und dem, was kommt.“ Roxana Scheusan arbeitet seit 2007 als Onkologin und seit 2014 am Oncocenter in Timisoara, einem privaten Krankenhaus für Krebspatienten. Sie hat dunkelbraune Augen. Ihr dunkles Haar ist streng zurückgekämmt. Ein Lächeln liegt auf ihrem Gesicht. Jeden Tag trägt sie ihren weißen Kittel wie eine Rüstung. Auf andere wirkt sie unerschütterlich. Doch in ihrem Inneren sieht es anders aus.

Der Bericht der Europäischen Kommission „EU Country Cancer Profile: Romania 2023“ sagt es deutlich: Die altersstandardisierte Krebssterblichkeit in Rumänien liegt über dem europäischen Durchschnitt. Vielen Menschen hat Scheusan die Diagnose Krebs bereits mitteilen müssen. „Ich habe Patienten getroffen, die trotz der Diagnose gelächelt und bis zuletzt gekämpft haben. Und andere, die sofort zusammengebrochen sind. Ich erinnere mich an eine junge Patientin mit Bauchspeicheldrüsenkrebs, bei der die Therapie lange Zeit gut gewirkt hat. Doch als keine medizinische Behandlung mehr möglich war und nur noch palliative Maßnahmen blieben, verabschiedete sie sich von mir, nahm ihren Hut ab und bat mich, den anderen Patienten weiterhin mit einem Lächeln zu begegnen. Dieses Lächeln sei manchmal besser als jede Medizin.“

Doch so ein Lächeln ist nicht für jeden zugänglich. Etwa zwölf Prozent der rumänischen Bevölkerung waren 2020 nicht sozialversichert, hatten keine Krankenversicherung. Laut EU-Bericht müssen 4,9 Prozent der Bevölkerung, mehr als doppelt so viele wie im EU-Durchschnitt, auf notwendige medizinische Behandlung verzichten. Ein Bericht der WHO von 2022 spricht von ruinösen Gesundheitsausgaben, die aus eigener Tasche zu bezahlen sind. Diese Direktzahlungen für Medikamente und ambulante Behandlungen lassen Patienten auf notwendige Versorgung verzichten. Sie werden dann viel zu spät diagnostiziert. Auch fehle ein nationales Krebsregisters, was die Bewertung der Qualität der Versorgung erschwert. Beispielsweise liegt die Zahl der Neuinzidenzen für Krebs bei Männern und Frauen unter dem EU-Durchschnitt. Das ist jedoch eine schlechte Nachricht. Denn sie bedeutet nur, dass die Krebserkrankungen nicht rechtzeitig erkannt werden. Rumänien hat die niedrigste Früherkennungsrate für Brustkrebs im europäischen Durchschnitt, insgesamt aber die höchste Mortalitätsrate.

„Wir waren zu dritt in einem kalten Behandlungszimmer. Ich, meine Tochter und der Arzt. Als er von Krebs sprach, hörte ich nichts mehr“, erzählt Gheorghe Motrescu mit zittriger Stimme, ein Vater mit der stillen Haltung eines Mannes, der viel durchgemacht hat. Anzug, Brille, gefasste Miene. Der heute Einundsiebzigjährige musste vor neun Jahren hilflos mitansehen, wie seine Tochter den Kampf gegen den Krebs verlor. Alles begann scheinbar harmlos – mit einem geschwollenen Lymphknoten am Hals. „Wir dachten, es sei nur eine Erkältung, eine Infektion, etwas, das bald vergeht. Nie hätten wir gedacht, dass es der Anfang eines Alptrahms war.“ Seine Tochter Andreea war damals 39 Jahre alt, Mutter von zwei Kindern, das eine neu, das andere sechs, und immer unterwegs. Sie teilte ihre Tage zwischen Arbeit, Familie und den Hoffnungen einer Frau, die ihr Leben voller Energie lebt. Aber ihr Zustand wurde schlimmer. Nach Untersuchungen kam die Diagnose: Lymphom, Stadium 4. Krebs. Dieses Wort habe allen die Luft zum Atmen genommen.

Wenn Scheusan eine ernste Diagnose mitteilen muss, wird alles andere unwichtig, Termine und klingelnde Telefone. Dann gibt es nur den Patienten und die Wahrheit. „Danach kommt ein Schweigen. Ein Schweigen, das auch wir Ärzte lernen müssen. In diesem Schweigen lernt man, anders zu atmen, nicht zu oft zu blinzeln, nicht zu zittern in der Stimme. Doch ich habe gesehen, dass die meisten Patienten Ehrlichkeit wünschen

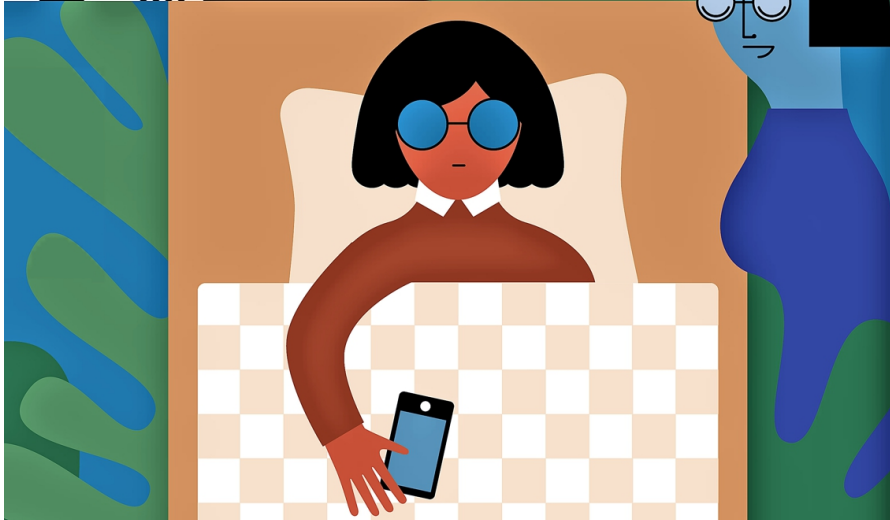
– so viel Wahrheit wie möglich über ihre Symptome und den weiteren Verlauf. Wir versuchen, sie darauf vorzubereiten, ihre Beschwerden zu lindern, damit sie in Würde gehen können.“ Auf dem Flur eilen Kollegen mit Akten vorbei. „Manche fragen direkt: Wie lange habe ich noch? Manchmal weiß ich es, manchmal nur ungefähr. Aber ich versuche immer, es mit Sanftheit zu sagen. Ohne ihnen die Hoffnung zu nehmen.“

Nicht jeder kann so viel Zuwendung bekommen. Das jüngste Ländergesundheitsprofil der EU-Kommission und der OECD belegt, dass es 2021 in Rumänien 3,5 praktizierende Ärzte pro 1000 Einwohner gab – eine der niedrigsten Raten in der EU, deren Durchschnitt bei 4,1 lag. Das Problem ist, dass viele Ärzte und Pflegekräften ins Ausland abwandern. Das verbleibende Personal ist überlastet. Rumänien habe die niedrigsten staatlichen Gesundheitsausgaben pro Kopf in der EU und gebe weniger als die Hälfte des EU-Durchschnitts aus.

Krebs ist keine Krankheit, die nur eine Person betrifft. Krebs zerstört Pläne, verändert Leben. Aber er bringt Menschen auch näher zusammen. So hat es Motrescu erlebt. „Der Mann meiner Tochter musste arbeiten. Jemand musste die Familie versorgen. Meine Frau blieb bei den Kindern. Und ich, ich war derjenige, der Andreea von einem Krankenhaus zum nächsten brachte – von Timisoara nach Bukarest. Mit schwerem Herzen, aber mit Hoffnung. Denn sie war mein Kind. Und ich wollte nicht aufgeben.“ Jeder Tag sei eine Herausforderung gewesen. „Wenn man über Nacht ergraut vom Stress, wenn man Tränen versteckt, um die Kinder nicht zu erschrecken, wenn man lernt, das Leben selbst zwischen Infusionen zu lieben, dann versteht man, was es heißt, anders zu leben.“

Die Behandlung aller onkologischen Patienten ist zwar im Prinzip kostenlos. Es bestehen jedoch große finanzielle und strukturelle Zugangsbarrieren. So lautet es verklausuliert im Bericht der EU-Kommission. Übersetzt bedeutet das, dass Spezialisten in manchen Regionen nicht zu finden sind und dass viele notwendige Dinge wie Medikamente selbst bezahlt werden müssen. Rumänien liegt mit der Höhe der Zuzahlungen an der Spitze der OECD-Staaten, stellt die WHO fest. Das spiegelt sich im Patientenalltag. So müssen zum Beispiel nach einer Operation die Bandagen für die Wundversorgung selbst gekauft und mitgebracht werden. Ebenso Schmerzmittel. Die Zustände sind den Ärzten bekannt, jedoch möchte keiner namentlich bei dem Thema genannt werden. Laut dem „Global Corruption Barometer – EU 2021“ haben 22 Prozent der Befragten in Rumänien, die öffentliche Kliniken genutzt haben, eine Bestechung gezahlt, um eine Leistung zu erhalten. Vor allem der Zugang zu neuen Therapien ist dort langsamer als in der übrigen EU. Rumänien verzeichnet extrem hohe Sterberaten bei jungen und aktiven Menschen.

„Ich sah, wie sie schwächer wurde, wie sie immer müder aussah“, erzählt Motrescu. „Sie fragte sich oft, ob ihre Kinder verstehen, warum sie nicht zu Hause ist, warum sie sie nur übers Telefon hören und sehen.“ Und irgendwann kommt doch der Moment, auf den niemand so ganz vorbereitet sein kann. „Die Ärzte sagten, dass man nichts mehr tun kann. Dass es besser wäre, nach Timisoara zurückzukehren, zu den Liebsten. So lange noch Zeit bleibt.“ Vater und Tochter kamen zurück. Ihr Zustand verschlechterte sich schnell. Im dortigen Krankenhaus, wo die Tochter palliative Pflege bekam, waren die letzten Tage eine Mischung aus Schweigen, Schmerz und stiller Akzeptanz. „Ich war Tag und Nacht bei ihr. Ich wollte sie keine Sekunde alleinlassen. Ich hielt ihre Hand und spürte, wie sie langsam verschwand. Am 24. Dezember schloss Andreea zum letzten Mal ihre Augen.“ Der Vater hält sie. Er atmet tief durch, aber seine Augen füllen sich wieder mit Tränen. „Sein eigenes Kind sterben zu sehen, das ist ein Schmerz, den man mit Worten nicht beschreiben kann. Ich wusste nicht, wie ich meinen Enkeln sagen sollte, dass ihre Mutter nicht zurückkommt. Dass ihre Mama an Weihnachten in den Himmel



Geteiltes Leid

Was, wenn die Krankheit das letzte Wort hat? Wer ist da noch zu retten? Gerade wenn ein Unfall die Sicht auf Leben verändert



gegangen ist.“ Auch für die behandelnden Ärzte ist es nicht leicht. „Es gibt Tage, an denen ich denke, ich kann nicht mehr“, sagt Scheusan. „Aber ich mache weiter. Für sie. Denn wenn ich aufgebe, wer gibt ihnen dann Hoffnung? Ich habe gelernt, das Zittern in meiner Stimme zu verstecken, meine Maske als Profi aufzusetzen. Aber glaubt nicht, dass ich nichts fühle. Jeder Verlust, jedes Lächeln am Ende einer Therapie – all das hinterlässt Spuren.“ Onkologen sollen mitfühlen, ohne daran zu zerbrechen. Viele kämpfen mit Erschöpfung, Schlafproblemen und dem Gefühl, nicht genug tun zu können. Manche Geschichten nimmt Scheusan mit nach Hause. „Wir führen einen doppelten Kampf: einen wissenschaftlichen gegen die Krankheit und einen emotionalen mit dem Schmerz der Menschen vor uns. Es ist schwer, das zu trennen.“ Nach einem harten Tag steigt sie ins Auto und schaltet das Radio ein – doch oft hört sie gar nicht hin. Zu Hause springen die Kinder ihr in die Arme. „Ich rede nicht viel über das, was im Krankenhaus passiert. Ich will meine Familie nicht belasten. Manchmal spüre ich es. Mein Schweigen sagt alles. Am Ende des Tages versuche ich, Dinge zu tun, die mir neue Kraft geben – Zeit mit der Familie, uns aneinander erfreuen.“ Sie bleibt optimistisch: „In gewisser Weise ist es besser geworden, als ich erwartet hatte. Die Medizin entwickelt sich ständig weiter, und jedes Jahr können wir mehr tun.“

Doch es geht nur langsam voran, zumindest langsamer als anderswo in Europa. Die Krebsmortalität lag 2020 in Rumänien laut EU-Bericht sieben Prozent über dem EU-Durchschnitt und ist in den vergangenen Jahren kaum gesunken. Aufgaben sei keine Option. „Für jeden Patienten, der geht, gibt es einen, der überlebt. Strahlende Augen, Umarmungen, das gibt mir die Kraft weiterzumachen. Das hat auch mit der Erziehung zu tun, die ich von zu Hause mitbekommen habe. Ich habe gelernt, das Leben so zu sehen, wie es ist: Nicht alles ist gut. Alles hat seinen Lauf – Geburt, Leben, Verlust. Manchmal ist jemand einfach am Ende seines Weges angekommen. Und wir, wir haben noch Aufgaben – für uns und für die Menschen um uns herum.“

Alexandra Balan
Nikolaus-Lenau-Lyzeum, Timisoara

Ein Unfall stürzte ihn in eine Krise

Vor fünf Jahren ist Romano Seglias bei einer Biketour in den Bergen schwer verunglückt. Er kämpft sich seinen Weg zurück.

Du hast dein Schicksal, andere haben ihres, und du mußt mit deinem zurechtkommen“, sagt Romano Seglias. In einem Café beim Bahnhof in Chur spricht er über seinen Unfall. Seglias wirkt sachlich. Er trägt ein weißes Hemd und glatt gekämmtes, graues Haar. Sein freundliches Lächeln fällt sofort auf. Der Unfall liegt gut fünf Jahre zurück, doch die Erinnerungen wirken frisch. Während des Gesprächs fließen Tränen. Der 21. Juni 2020 war ein verhangener Tag, die Familie habe nicht mit auf die Biketour gewollt, deshalb habe sich der Zweifundfünfzigjährige allein auf den Weg gemacht. Auf dem steilen „Bananenweg“ bei den Emser Maiensässen sei er dann schwer gestürzt. Ein Fußgänger habe ihn blutüberströmt gefunden, kurz bevor er das Bewusstsein verlor. Erst im Spital in Chur sei er wieder zu sich gekommen. „Es ist mir bis heute ein Mysterium, was den Sturz ausgelöst hat“, sagt Seglias. An seinem eingeschränkten Gehvermögen sind die Folgen immer noch zu sehen.

Seglias wohnt mit seiner Familie in Chur. Er ist Betriebsökonom und war lange Jahre in der Wirtschaft aktiv, von 2019 bis 2023 als Präsident der Handelskammer Graubünden. „Nach dem Unfall brachte mich ein Helikopter in die Notaufnahme in Chur, wo die Ärzte gleich operierten.“ Frau und Kinder hätten nichts vom Zustand des Vaters gewusst. Das Ellbogengelenk sei komplett zertrümmert gewesen. „Die Ärzte mussten es wie ein Puzzle zusammensetzen.“ Auch die Wirbel hätten später operiert werden müssen. Denn durch den Sturz habe die Schwel-

lung auf die Nervenbahnen gedrückt und zu einer Lähmung geführt. Besonders betroffen war der obere Rückenbereich und das zentrale Nervensystem. Die Lähmung habe von den Schultern bis in die Beine gereicht, und die Ärzte hätten entschieden, Teile der Wirbelbögen zu entfernen, um den Druck auf die Nerven zu lindern. „Das hat die Beweglichkeit verbessert, aber gleichzeitig zu schweren chronischen Nervenschmerzen im ganzen Körper geführt.“ Die Nervenschmerzen gehörten zu den schlimmsten Folgen seiner Verletzung, denn sie seien medizinisch kaum behandelbar.

Im Nachhinein fragt sich Seglias, ob diese Operation wirklich notwendig war. „Manchmal denke ich mir, dass ich lieber im Rollstuhl wäre, aber dafür keine Schmerzen ertragen müsste.“ Doch ändern könne er heute ohnehin nichts mehr. „Bald darauf wurde ich von der Notaufnahme ins Paraplegiker-Zentrum im Luzerner Nottwil verlegt“, der Ort, wo er sich neun Monate erholt habe. Seine Situation sei dann aber durch die Corona-Pandemie erschwert worden. Wie überall hätten auch im Paraplegiker-Zentrum Sicherheitsvorschriften gegolten, dort seien sie sogar noch verschärft gewesen. „Zu gewissen Zeiten waren keine Besuche mehr erlaubt, was mich an Weihnachten sehr belastete.“

Doch er sei optimistisch geblieben. Vor allem seine Familie und Freunde hätten ihm geholfen, die Zuversicht nicht aufzugeben. „Ich versuchte, die Situation anzunehmen, und nachdem ich die ersten Fortschritte gesehen hatte, hatte ich große Hoffnung.“ Aber es habe auch Momente gegeben, an denen es ihm schwerfiel, an das gute Ende zu glauben. Wegen seiner Lähmung mussten alltägliche Dinge wie Duschen von den Pflegerinnen des Zentrums übernommen werden. Das Gefühl, so hilflos, so ausgeliefert zu sein, habe er als äußerst unangenehm erlebt. „Das Zähneputzen fand ich am schlimmsten. Es fühlte sich an, als wäre man bei der Dentalhygiene, dreimal täglich.“ Doch für seine Familie sei es um einiges härter als für ihn selbst gewesen. „Viele machen sich Gedanken über mich, aber die Familie hat viel mehr zu tragen.“

Seglias spricht viel über seine Frau, und auch die Kinder im Alter von 14 und 16 Jahren erwähnt er immer wieder. Sie hätten das Ganze am lockersten genommen. Er habe sich Schritt für Schritt seine Mobilität zurückerobert und könne heute wieder gehen und arbeiten. Durch seine Einschränkungen habe sich aber seine Sicht aufs Leben verändert. „Beruf und Karriere rückten in den Hintergrund, und meine Prioritäten veränderten sich.“ So hat er mit drei Mitbetroffenen die Organisation „More is Possible“ gegründet, mit der er andere Rückenmarksverletzte unterstützen möchte. „Dies ist meine Geschichte, und man soll mich nicht bemitleiden, sondern lieber jenen helfen, die in der gleichen Situation sind wie ich, aber um wenige Millimeter weniger Glück hatten.“

Ronja Wolf, Kantonsschule Uetikon am See

Der Weg ist das Ziel

Bei Einsätzen müssen Rettungssanitäter schnell vor Ort sein – und Entscheidungen treffen.

Wir sind hier kein Pflasterdienst, sondern für richtige Notfälle da“, sagt Rettungssanitäter Matthias Boller. Der Zweifunddreißigjährige arbeitet für die Regio 144 AG, ein Rettungsdienst im Zürcher Oberland. Er läuft in T-Shirt, Jeans und mit Cap über den Platz vor der Einsatzzentrale in Rütli. Im Dienst trägt er Uniform. „Leider beobachten wir, dass Bagatellesätze tendenziell häufiger werden.“ Den Grund dafür sehe er in der heutigen Dienstleistungsgesellschaft. „Wenn man ein Problem hat, bestellt man sich jemanden, und der erledigt das dann für einen. Die Eigenverantwortung ist weniger da.“ Rettungssanitäter sollen Menschen mit akuten medizinischen Problemen helfen. Wichtig ist die Ausrüstung. Sie wird bei jedem Dienstantritt kontrolliert. Normalerweise fahren sie zu zweit. „Wenn man an einen Einsatz mit mehreren Verletzten kommt, behandelt man erst mal keinen von denen. Erst einmal wird geschätzt, geordnet und organisiert. Man ver-

schafft sich einen Überblick. Wie viele sind verletzt? Wie schwer sind diese verletzt?“ Nachdem man die Zentrale aktiviert hat, beginnt die Pre-Triage. Jedem wird ein Armband mit QR-Code für die Personalisierung und eine Patientenkarte zugeteilt. Die Patienten werden in Kategorien eingeteilt. Wichtige Anhaltspunkte sind das Vorhandensein von Atem, Puls und Blutungen sowie die Fähigkeit, Kommandos zu befolgen oder zu geben. Die Kategorien reichen von Weiß „unverletzt“ über Grün „leicht verletzt“, Gelb „schwer verletzt“ und Rot „vital bedroht“ bis Schwarz „leider schon verstorben“. Oben auf der Patientenkarte werden Namen und erste Befunde notiert. Die untere Hälfte besteht aus vorpriorisierten Farbstreifen, die von oben nach unten von Schwarz bis Weiß geordnet sind. Bei der Pre-Triage werden nun von unten Streifen abgerissen, bis der Streifen der zugeteilten Verletzungsstufe zuuntern ist. „Falsche Einstufung gibt es nicht. Es kann aber sein, dass es sich verändert. Jemand, der eine innere Blutung hat, hat am Anfang nur schwache Schmerzen und kann noch selber gehen. Plötzlich werden die Schmerzen stärker. Der Patient hat statt Stufe Gelb plötzlich Stufe Rot. Dann kann man einfach noch einen Abschnitt von der Patientenkarte abreißen.“ Nach der Pre-Triage beginnt die Behandlung. Zuerst werden alle vital Bedrohten der Stufe Rot versorgt. Da kann es vorkommen, dass eine Reanimation durchgeführt werden muss, weil plötzlich lebenswichtige Funktionen wie Puls oder Atem ausfallen. Ist die Kapazität vorhanden, werden auch Personen der Stufe Schwarz

reanimiert. Anschließend werden die Schwerverletzten der Stufe Gelb behandelt. Die Leichtverletzten werden zu einem späteren Zeitpunkt oder erst im Spital untersucht. Bei den mit Schwarz Markierten muss ein Arzt den Tod bestätigen. Rettungssanitäter sind oft mit dem Tod konfrontiert. Eine schwierige Situation für Boller war ganz am Anfang seiner Karriere, ein Frontalanfall von zwei jungen Männern mit Todesfolge für beide. Aber man härte mit der Zeit ab.

Man müsse auch mal nachts, an Wochenenden und Feiertagen arbeiten. Zudem gebe es oft Überzeit. Es komme vor, dass man eine halbe Stunde vor Schichtende zu einem Einsatz gerufen wird. Für seine Verlobte sei das belastend und bringe oft den Terminkalender durcheinander. Die Schichtarbeit habe aber auch Vorteile, weil man mal an Arbeitstagen etwas unternehmen kann. Es sei sehr schön, wenn man später erfährt, dass es einem Patienten wieder gut geht. So wurde einmal ein Junge angefahren und lebensbedrohlich verletzt. Ein Jahr später konnte er die Reha verlassen und hat sich beim Rettungspersonal bedankt. „Was ich sehr schätze, ist, dass man sich voll und ganz auf eine Person konzentrieren kann. Man versucht, dieser Person gerecht zu werden. Ganz selten muss man leider auch gegen den Willen eines Patienten entscheiden. Weil dieser sich nicht behandeln lassen oder mitkommen möchte. Das ist dann nicht so toll. Wichtig ist einfach, dass man flexibel und stressresistent ist.“

Sara Dittli
Kantonsschule Zürcher Oberland, Wetzikon

Frankfurter Allgemeine

ZEITUNG IN DER SCHULE

Verantwortliche Redakteurin: Dr. Ursula Kals

Pädagogische Betreuung: IZOP-Institut zur Objektivierung von Lern- und Prüfungsverfahren, Aachen
Ansprechpartner: Dr. Titus Maria Horstschäfer

An dem Projekt „Jugend schreibt“ nehmen teil:

Aachen, Inda-Gymnasium · Andernach, Kurfürst-Salentin-Gymnasium · Aschaffenburg, Karl-Theodor-v.-Dalberg-Gymnasium · Backnang, Max-Born-Gymnasium · Berlin, Anna-Freud-Schule, Eckener-Gymnasium, Goethe-Gymnasium Lichterfelde, Shadow-Gymnasium, Wilma-Rudolph-Oberschule · Bochum, Willy-Brandt-Gesamtschule · Brannenburg, Institut Schloss Brannenburg · Braunschweig, Wilhelm-Gymnasium · Bremen, Gymnasium Horn · Brixen (Italien), Bischöfliches Institut Vinzenzium · Bückeburg, Gymnasium Adolphinum · Bühl, Windeck-Gymnasium · Cottbus, Püschel-Gymnasium · Dietzenbach, Montessori-Schule · Eppelheim, Dietrich-Bonhoeffer-

Gymnasium · Frankfurt am Main, Liebigschule, Toni-Sender-Oberstufe · Freigericht, Kopernikusschule · Friedrichroda, Pethes-Gymnasium · Fulda, Marienschule, Pre-College Hochschule Fulda · Fürth, Helene-Lange-Gymnasium · Gernersheim, Johann-Wolfgang-Goethe-Gymnasium · Göttingen, Felix-Klein-Gymnasium · Grevenbroich, Pascal-Gymnasium · Hamburg, Fritz-Schumacher-Schule · Hannover, Gymnasium Schillerschule · Heidelberg, Hölderlin-Gymnasium · Herzheim, Pamina-Schulzentrum · Hofheim, Main-Taunus-Schule · Hohen Neuendorf, Marie-Curie-Gymnasium · Jerusalem (Israel),

Schmidt-Schule · Kaltenkirchen, Gymnasium · Kenzingen, Gymnasium · Kiel, Max-Planck-Schule · Kiew (Ukraine), Städtisches Lyzeum Mariupol · Klee, Joseph-Beuys-Gesamtschule · Koblenz, Max-von-Laue-Gymnasium · Köln, Abendgymnasium, Elisabeth-von-Thüringen-Gymnasium, Trude-Herr-Gesamtschule · Konz, Gymnasium · Kreuzlingen (Schweiz), Kantonschule · Kronshagen, Gymnasium · Landau, Eduard-Spranger-Gymnasium, Max-Slevogt-Gymnasium · Leipzig, DFFA-Schulen gGmbH · Lorrach, Hebel-Gymnasium · Ludwigshafen, Geschwister-Scholl-Gymnasium · Lunzau, Evangelische Oberschule · Mainz, Bischöfliches Willigis-Gymna-

sium · Moers, Gymnasium in den Filder Benden · München, Asam-Gymnasium · Münnerstadt, Johann-Philipp-von-Schönborn-Gymnasium · Nürnberg, Johannes-Scharer-Gymnasium · Ogulin (Kroatien), Gimnazija Bernardina Frankopana · Ohringen, Richard-von-Weizsäcker-Schule · Porto (Portugal), Deutsche Schule zu Porto · Prüm, Regio-Gymnasium · Shanghai (China), Deutsche Schule Shanghai Yangpu · Schorndorf, Johann-Philipp-Palm-Schule · Schwäbisch Gmünd, Parler-Gymnasium · Schwanevede, Waldschule · Sofia (Bulgarien), Galabov-Gymnasium · Speyer, Hans-Purmann-Gymnasium · Stutt-

gart, Albertus-Magnus-Gymnasium, Evang. Heidehof-Gymnasium · Timisoara (Rumänien), Nikolaus-Lenau-Lyzeum · Torgelow am See, Privates Internatsschulzentrum · Trier, BBS EHS Trier · Uetikon am See (Schweiz), Kantonsschule · Varel, Lothar-Meyer-Gymnasium · Videm pri Pruju (Slowenien), Discipulus Lab · Waldenburg, Europaschule Gymnasium · Weinheim, Johann-Philipp-Reis-Schule · Wetzikon (Schweiz), Kantonsschule Zürcher Oberland · Wetzlar, Theodor-Heuss-Schule · Wiesbaden, Friedrich-List-Schule · Wollhagen, Walter-Lübcke-Schule · Würzburg, St.-Ursula-Gymnasium · Zürich (Schweiz), Kantonsschule Zürich Nord, Realgymnasium Rämibühl