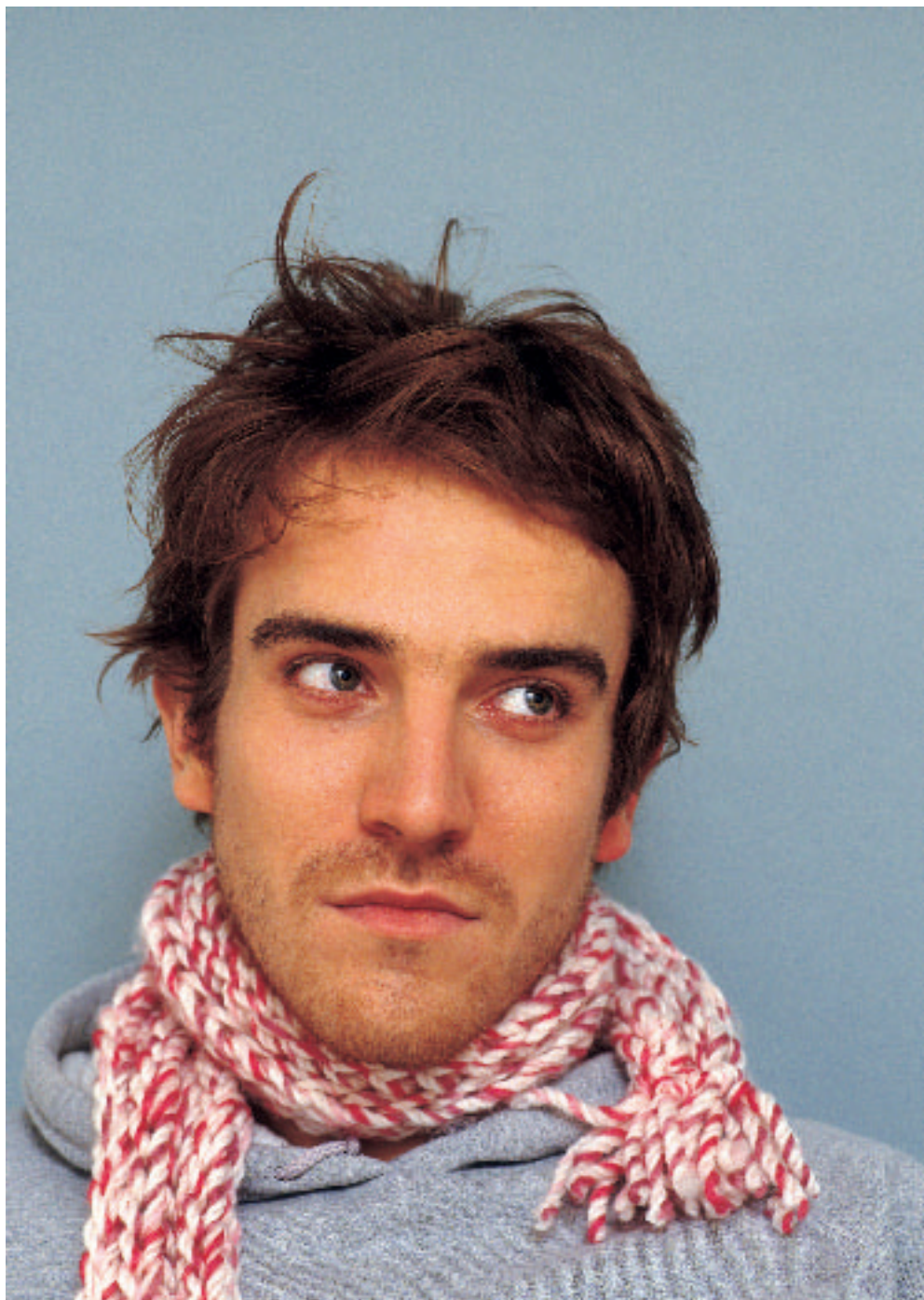




WIE GEHT'S?
DAS GESUNDHEITSHEFT

Fotos Titel und Inhalt: Alexandra Klever, Model: Daniel c/o promod.



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Die Faustregel ist einfach: je jünger, desto gesünder. Gesund ist, wer nicht lange darüber nachdenkt. Die, die besonders viel für ihre Gesundheit tun, fühlen sich meistens gar nicht gesund. Und wer gar nicht krank ist, ist auch nicht gesund, wusste schon der Humorist Karl Valentin. Wasser auf die Mühlen derjenigen, die mit der Gesundheit ihren Lebensunterhalt verdienen.

Knapp 4,2 Millionen Menschen zählt das Statistische Bundesamt zum Gesundheitspersonal: Beispielsweise Ärzte (298.000) und Apotheker (53.000), Krankenschwestern und Hebammen (697.000), Augenoptiker und

Zahntechniker (136.000) und pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (41.000). Sie helfen und heilen, sie beziehen ihre Gehälter und sie machen Geschäfte. Sie sind Gegenstand von Politik und versuchen, selbst Einfluss auf die Politik zu gewinnen.

Die Ansprüche an die Gesundheitspolitik sind hoch und vielfältig. Sie soll für Gerechtigkeit sorgen: Jeder soll – bezahlbar – die Medizin bekommen, die er braucht. Krankenschwestern wollen besser bezahlt werden und Ärzte sollen nicht endlos Überstunden machen müssen. Unser Gesundheitssystem hält viele Leistungen bereit. Die Kranken in den

INHALT

Seite 4

Bodycheck: Du darfst.

Seite 6

Sprechstunde: Dr. Manfred Lütz über die Gesundheitsreligion und moderne Wallfahrten.

Seite 10

Familienrat: Hausmittel und ihre Wirksamkeit.

Seite 12

Stippvisite: Ein Arbeitstag im Krankenhaus.

Seite 17

Nebenwirkungen: Was sich durch die Gesundheitsreform ab 1. Januar ändert.

Seite 18

Spritzgepäck: Die Eishockey-Nationalspielerin Claudia Grundmann über Diabetes.

Seite 20

Auskippen: Es ist ganz einfach, mit dem Rauchen aufzuhören.

Seite 22

Lebenserfahrung: Sven ist querschnittgelähmt.

Seite 26

Schluckbeschwerden: Dana Bönisch mag keine Alcopops mehr.

Seite 28

Lebenszeichen: Jeder tut jeden Tag etwas für seine Gesundheit – ohne darüber nachzudenken.

Seite 34

Freischwimmer: Anna hat Angst. Vor der Angst.

Seite 36

Mitmachen: Eva hofft auf ein negatives Ergebnis.

Seite 38

Hundertschaft: Lesenswertes zur Gesundheit.

Seite 44

Kopfsache: Wenn die Mutter plötzlich krank ist.

Seite 48

Drucksache: Was die Pharmedia so macht.

Seite 54

Ältestenrat: Wie man alt wird. Oder nicht?

Seite 55

Impressum

Seite 56

Disziplinlos: Wie Frank Busemann sich quälte.

Seite 58

Patentrezept: 10 Tipps, wie krank sein Spaß macht.

meisten Ländern dieser Erde ließen sich gerne hier wieder gesund machen. Wir sind gut versorgt, aber das kostet: Der Wohlfahrtsstaat muss abspecken.

Abspecken sollen auch die Dicken, die Raucher sollen die Schäden zur Kenntnis nehmen, die sie sich und der Gemeinschaft zufügen. Und wer will, soll einen Augenblick den Satz bedenken, den der 22-jährige Hakan seinen Freunden unter die Nase reibt: „Deutsche Jugendliche reden immerzu darüber, wie viel Bier sie letztes Wochenende getrunken haben und wie viel Bier sie am nächsten Wochenende trinken werden.“ Dieter Golombek

DU DARFST

STÄNDIG REDEN LEUTE AUF EINEN EIN UND BEHAUPTEN ZU WISSEN, WIE MAN FIT BLEIBT, WIE MAN GESUND WIRD, WAS MAN AUF JEDEN FALL TUN MUSS. DOCH EIGENTLICH WEISS MAN DAS SELBST AM BESTEN.

Text: Peter Wagner



Der Fitness-Guru

Jetzt macht mal alle die Augen zu. (Er fasst an sein Headset.) Jaaa. Guuut. Die Lider gleiten über eure Augäpfel, ihr sinkt in eine Traumlandschaft. Euer Körper wird frei, ihr werdet zu Architekten, die sich ihren eigenen Körper bauen. Die ihn konstruieren aus den wunderbarsten Bausteinen, den edelsten Materialien. Marmor, Ebenholz und Elfenbein. In diesen Träumen sind eure Beine Kathedralen. Stellt euch eine Kathedrale vor: Jahrhunderte dauerte es früher, solche Kathedralen zu bauen. Ihr aber könnt diese Säulen, die euch tragen (er richtet mit der rechten Hand sein Head-Set zurecht), ihr könnt sie in wenigen Minuten am Tag modellieren. Schon in zwei Wochen werdet ihr spüren, dass nur zehn Minuten am Tag genügen, um aus eurem Körper ein Kunstwerk zu erschaffen. Euer Körper gleicht einer Feder, gleicht dem Wind, ihr seid Kraft und Behändigkeit, ihr seid Sturm und Sonne, seid Power und Emotion.

Natürlich. Genau. Alle Ideale sind mit zehn Minuten am Tag erreichbar. Und alle wollen wirklich nur diese zehn Minuten von uns. Zum Beten. Zum Joggen. Für das Gesichtspeeling. Für die Tages-End-Meditation im Schneidersitz auf dem Balkon neben den Geranien bei Kerzenschein. Wir können alle coole Typen sein. Wir müssen nur wollen, joggen, träumen – und dafür zahlen. Und nur zehn Minuten. Nun: Wenn tatsächlich alles in allen wäre, dann wäre die Welt etwa so spannend wie eine komplett mit IKEA ausgestattete Reihenhauswohnung. Billig und lieblich. Aber der ideale Brettbauch oder Apfelpo entstehen nicht in zehn Minuten. Diese vermeintlichen zehn Minuten drücken nur aus, dass da ein Mensch all die Zeit, die er hat, auf das eine verwendet: Training. Müssen wir das auch? Brauchen wir das? Ideale sind dazu da, unserem Leben dann und wann einen Schub zu verpassen, der uns zumindest ein paar Meter von dem Punkt weg bringt, an dem wir seit fünf Jahren stehen. Aber sie erreichen?



Der Tanztrainer

So Leute, ich sag euch eins – hey, du da hinten, hörst du mich? Ja, du! Was? Was? Was sagst du? Du, ich sag dir eins: Disziplin! Und harte Arbeit und Motivation, jeden Tag! Hörst du: Jeeeden Taaag. So wie du performst, die Choreo versaust – vergiss es! Hörst du? Du! Hörst du zu? (Reißt die Augen auf und deutet mit dem Zeigefinger.) Was glaubst du, wie es mir ging? Meinst du, ich hab hier meine Performance irgendwie auf die Windeln gestrichen bekommen? Hä? (Wendet sich ab, schüttelt den Kopf.) Die Einstellung, wenn schon die Einstellung nicht stimmt! (Schlägt den Rücken der rechten Hand in die Innenseite der linken Hand, dreht sich wieder um.) Das Letzte rausholen! Bis zur Erschöpfung, mal ganz tief und an die Grenzen zu gehen. Aber das kennt ihr nicht. Kennt ihr das? (Schüttelt den Kopf, verzweifelt, scheinbar verzweifelt.)

Seit wann ist die Welt ein Jammertal, wenn wir nicht für jeden Schmarren a) sofort den Hintern hoch kriegen, ohne einen Tritt in denselben zu kassieren, b) an unsere Grenzen gehen, bis wir c) Tränen schwitzen? Das Ganze lässt sich auch unter „Leistungsdruck“ speichern. Der geht nicht nur auf den Körper. Der geht in den Kopf. Besessene Menschen stempeln uns als lahme Enten ab, weil wir nicht täglich Vollgas geben. Zwei Lösungen: mitmachen, sehen, dass es geht, gewinnen und sich freuen. Oder: mitmachen, sehen, dass es nicht geht, nicht gewinnen. Und sich freuen, dass man es erkannt hat, dass nicht alles geht. Der Körper ist kein auszubeutender Befehlsempfänger, keine mit Vitaminen aufzupumpende Hüpfburg. Dieses Selbstbewusstsein zu haben, ist noch nicht viel. Aber schon mal richtig.

Die Frauenzeitschrift:

Gestresst? Ihr Bauchansatz verdient eine Kriegserklärung? Ihr Teint schimmert weiß, als hätten Sie den Sommer in Milch verbracht? Grippe-signale? Keine Lust mehr auf den Partner? Schläffheit ist die neue Volkskrankheit! Das kennen viele, gerade jetzt, in den dunklen Tagen! Die positiven Gefühle und die Motivation verstecken sich am Boden Ihres Beauty-Case! Steuern Sie dem Wintertief entgegen! Wir geben Ihnen Tipps mit Vitamin-Power und einem neuen Shape-Up-Modul mit integrierter Lichttherapie, die die schlechte Laune einfach in den Schatten stellen! Lesen Sie Seite 95!

Muss man jedem Winter- oder Novembertief sofort entkommen? Erinnern wir uns: Wir waren Kinder und durften krank sein. Und es hat nicht gleich der Wirtschaftsentwicklung, der Demokratie und unseren Freunden geschadet, nur weil wir unseren Körper fünf Tage aus dem Verkehr gezogen haben. Nicht krank werden? Nur nicht jetzt? Wie erkennt man Hochs, wenn man die Tiefs nicht spürt? In der Liebe, in der Schule, im Beruf. Woher weiß man, was gesund ist, wenn man nie krank sein kann? Es entsteht nur ein Gefühl dafür, was es bedeutet, verliebt zu sein, gesund zu sein, den Körper im Gleichgewicht zu spüren, wenn er es wirklich ist. Und wenn der Körper es nicht ist? Ihn leise fragen, was ihm fehlt.





„Auch wer gesund stirbt, ist definitiv tot“

Dr. Manfred Lütz leitet die Alexianer-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Köln. Der 49-Jährige ist zudem Theologe und unterrichtet an der Kölner Katholischen Fachhochschule. Er behauptet, dass unsere Gesellschaft unter einer Gesundheitsreligion leidet, und wendet sich daher gegen Gesundheitswahn und Fitnesskult.

Interview: Dirk von Gehlen, Illustrationen: Thomas Kartsolis

Herr Doktor, ich habe mich erkältet und muss ständig husten. Bin ich krank?

Sie führen ein Interview mit mir. Wenn man die Definition von Friedrich Nietzsche nimmt, der sagt „Gesundheit ist dasjenige Maß an Krankheit, das mir erlaubt meiner wesentlichen Beschäftigung nachzugehen“, würde ich sagen: Sie sind gesund.

Ist das auch Ihre Definition?

Ja. Sigmund Freud hat mal gesagt: Gesund ist, wer arbeits- und liebesfähig ist. Das finde ich richtig.

In Ihrem Buch *LebensLust stellen Sie die These auf, dass die Gesellschaft unter einer Gesundheitsreligion leide. Wie kommen Sie darauf?**

Der Gesellschaft ist ein wenig der Sinn abhanden gekommen. Und mit der Gesundheitsreligion versuchen wir sozusagen die Lebensbühne zu verlängern, auf der der Sinn stattfinden könnte. Gleichzeitig wird aber der Bühnenbau zum Lebensinhalt. Wir bereiten dauernd ein Leben vor, das aber gar nicht stattfindet.

Das müssen Sie erklären.

Kaum einer glaubt noch an das ewige Leben, bloß sterben möchte man halt nicht. So ist die uralte menschliche Sehnsucht nach ewigem Leben ungebrochen. Doch ich glaube, dass sich die Menschen durch diese völlig übersteigerte Gesundheitsreligion nicht das ewige Leben erwerben, sondern sich das Leben nehmen: Sie stehlen sich selbst ihre Lebenszeit, weil sie auf den verrückten Gedanken gekommen sind, Gesundheit sei das höchste Gut. Es gibt Menschen, die leben von morgens bis abends nur noch vorbeugend, um dann gesund zu sterben. Aber auch wer gesund stirbt, ist definitiv tot.

Was ist am Fitness-Kult religiös?

Alle religiösen Phänomene sind heute beim Thema Gesundheit da: Es gibt sogenannte Fitnessexperten, die sich Jogging-Päpste nennen und die Menschen zu guten Werken

antreiben: Laufen bis zum Umfallen. Es gibt Gnade: Die heißt Wellness – da lässt man es sich einfach gut gehen. Es gibt Wallfahrten – der neue Doktor. Irrlehren, die mit inbrünstiger Gläubigkeit geglaubt werden, eine Heilige Inquisition – die Bundesärztekammer –, die Rechtgläubiges von nicht Rechtgläubigem unterscheidet. Wir erleben den bruchlosen Übergang von der katholischen Prozessionstradition in die Chefarztvisite.

Sind Sie als Theologe vielleicht einfach beleidigt, dass sich die Menschen vom christlichen Gott abwenden, und behaupten deshalb, Gesundheit sei eine Religion?

Ich bin nicht beleidigt. Ich glaube nur, dass man in der Gesundheitsreligion eine Art Plastikglauben hat, in dem Sinnvermittlung nur noch auf dem Trimm-dich-Pfad stattfindet.

Aber Gesundheit ist doch wichtig.

Diese Floskel hört man auf jeder Geburtstagsfeier: „Hauptsache gesund“.

„Der Zahnersatz ist das Toupet für den Mund. Das hat mit Gesundheit gar nichts zu tun.“

Die Krankenkassen wollen gesundes Verhalten jetzt sogar belohnen: Menschen, die gesund leben, sollen weniger Krankenkassenbeiträge bezahlen.

Das Absurde an diesem Bonus-Malus-System ist, dass es keine wissenschaftliche Studie gibt, die beweist, dass gesundes Verhalten die Solidargemeinschaft weniger kosten würde. Im Gegenteil: Man könnte die These vertreten, dass jemand, der mit vierzig Jahren an Lungenkrebs stirbt, die Solidargemeinschaft viel weniger kostet, weil er die teuren Alterskrankheiten nicht bekommt und der Rentenversicherung nicht zur Last fällt.

Das finanzielle Argument zählt also nicht?

Ich glaube, es ist vorgeschoben. Es geht um

einen volkspädagogischen Ansatz: Man will die Deutschen zwingen, gesund zu sein. Dabei sollte eine freiheitlich-demokratische Grundordnung auch die Freiheit einschließen, ungesund zu leben. Ich finde, man muss auch mal ein richtig ungesundes Essen genießen können. Richtig fettig und wenn nötig mit einem guten Wein. Natürlich nicht jeden Tag, aber dann und wann. Die übertriebene Strenge und der asketische Ernst der Gesundheitsreligion, die überall Sünden sieht, sorgt dafür, dass die Menschen nur noch mit schlechtem Gewissen genießen.

Auf der anderen Seite sagen Statistiken: Die Deutschen werden immer dicker.

Dass die Menschen dicker werden, hat verschiedene Gründe. Einer sind die fettarmen Diäten. Wenn ein Mensch fettarm isst, denkt der Körper, es sei Hungersnot und legt Fettdepots an. Der Körper reagiert da ganz logisch. Der Mensch aber macht daraufhin noch mehr von dem, was nicht funktioniert: noch mehr fettarme Diäten. Dann kommt der Jojo-Effekt, das heißt, man nimmt mal ab und dann nimmt man noch mehr zu, als man abgenommen hat. Hinter all den fettarmen Diäten stehen massive wirtschaftliche Interessen. Die Illusion von der herstellbaren schlanken Schönheit verkauft sich bestens, vor allem wenn das Ziel nie erreicht wird.

Trotzdem kann gesundes Verhalten doch nicht falsch sein.

Natürlich braucht man Ausgleich. Aber in Maßen. Und man muss sich auch überlegen, wie viele unwiederbringbare Lebenszeit man dafür investiert. Doch wenn das in Maßen und mit einer gewissen Gelassenheit geschieht, wenn man Sport macht und darauf achtet, nicht völlig maßlos zu essen, dann habe ich da überhaupt nichts gegen.

Wie findet man das richtige Maß?

Ich glaube, dass das individuell sehr unterschiedlich ist. Man muss in sich selbst hineinhören, um herauszufinden, was einem

selber gut tut. Man muss vor allem nicht jeden Trend mitmachen. Nicht dauernd das tun, was „man so macht“. Sonst steht nachher auf dem Grabstein: „Er lebte still und unscheinbar, er starb, weil es so üblich war.“

Wenn die Gesundheitsministerin sagen würde, dass Gesundheit ein hohes, aber nicht das höchste Gut sei, müsste sie doch sofort zurücktreten.

Aber dann könnte man endlich mal Politik machen. Politik ist die Kunst des Abwägens. Ein höchstes Gut kann man nicht abwägen, dafür müsste man alles tun. Im Zeitalter der Gesundheitsreligion reden die Politiker wie Hohepriester in sakralen Formeln. „Meine Partei ist dafür, dass bei der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger keine Abstriche gemacht werden. Wir sind gegen eine Zwei-Klassenmedizin...“ Von der FDP bis zur PDS sagen alle das Gleiche – ich glaube, das gibt es in keinem anderen Politikbereich.

Was sollen die Politiker stattdessen tun?

Meine Überzeugung ist, dass die Politiker daran gar keine Schuld haben. Jede demokratische Gesellschaft hat die Politiker, die sie verdient. Und so lange wir Gesundheit als höchstes Gut feiern, muss man sich nicht wundern, dass Gesundheitspolitik nicht stattfindet. Aber so fährt das Gesundheitswesen auf Dauer gegen die Wand. Wir sind kurz vor dem Offenbarungseid – doch auch jetzt wird nur über Nebenfragen debattiert: Zum Beispiel über den Zahnersatz. Der Zahnersatz ist das Toupet für den Mund. Das hat mit Gesundheit gar nichts zu tun. Das ist eine nicht unwichtige ästhetische und vielleicht auch soziale Frage. Solche Fehlplatzierungen können dann unbeabsichtigt zu ganz witzigen Konsequenzen führen. Wir bekommen in Deutschland bald eine Pflichtversicherung für den Zahnersatz, das heißt, die Deutschen werden als einziges Volk der Welt zu einem vollständigen Gebiss verpflichtet.

Es ist aber doch auch kompliziert: Was ist ein Menschenleben wert? Wie viel zahlt man, um ein Leben zu verlängern?

Ich denke, wir sollten Gesundheit nicht mehr als das höchste Gut feiern. Es ist ein hohes Gut, für das man auch was tun muss, aber nicht das höchste Gut. Es gibt andere Dinge, die dagegen abgewogen werden können.

Sie würden also auch jemanden sterben lassen?

Natürlich würde ich jemanden, der im Sterben liegt, sterben lassen. Es gibt ein sehr lesenswertes Buch von Robert Spaemann „Sterben lassen, statt töten“. Die Vorstellung der Gesundheitsreligion, das Leben irgendwie so lange zu verlängern wie nur eben möglich, ist abwegig. Wenn jemand, der sterbenskrank ist, nicht mehr leben möchte, dann

sollte man ihn auch sterben lassen, aber natürlich nicht töten. Das finde ich auch aus christlicher Sicht richtig.

Wie könnte ein Versicherungssystem jenseits der Gesundheitsreligion aussehen?

Da bin ich kein Experte und kann nur einige Orientierungsmarken nennen. Wenn für jemanden Gesundheit das höchste Gut ist, sollte der die Möglichkeit erhalten, maximal in die Gesundheitsvorsorge zu investieren. Der muss dann womöglich auf Urlaub, Auto und anderes verzichten, steckt alles in seine Krankenversicherung und hat dann optimale medizinische Versorgung. Ein anderer, vielleicht ein Christ, mag sagen: Für mich ist mit dem Tod nicht alles aus und ich möchte mein Leben nicht künstlich mit allen Mitteln verlängert bekommen. Ich will mit 85 Jahren keine Herzoperation mehr. Das Geld, das ich damit spare, möchte ich in die Ausbildung meines Enkelkinds oder für die Armen der Dritten Welt investieren. Warum soll so eine Wahlfreiheit in einer Demokratie für freie Bürger nicht möglich sein?

Das heißt dann Zwei-Klassen-Medizin.

Reiche Menschen konnten immer schon älter werden als arme Menschen. Das ist – Gott sei dank abgemildert – auch heute noch so und das wird auch künftig so bleiben. Ein Politiker, der das so sagen würde, wäre zwar nicht mehr wählbar. Dennoch ist dieser Satz wahr. Erst wenn man offen über



Für Dr. Manfred Lütz, 49, hat die Gesundheitsdebatte noch gar nicht ernsthaft angefangen.

die Wirklichkeit reden kann, kann man auch ganz ernsthaft über Solidarität reden. Natürlich müssen in einer sozialen Gesellschaft die Reichen auch für die Armen mit einstehen. Was will die Gemeinschaft solidarisch finanzieren? Alles medizinisch Sinnvolle? Das geht schon jetzt nicht und wird angesichts des rasanten medizinischen Fortschritts nie mehr gehen. Doch wo ist die Grenze? Der Diskurs darüber hat noch gar nicht begonnen.

Und diese Debatte ist Ihrer Meinung nach dringend nötig.

Ich glaube, wir bekommen in den nächsten Jahren heftigste Auseinandersetzungen über die Finanzierung des Gesundheitswesens. Immerhin scheint es den Menschen da um Leben und Tod zu gehen. Die Frage ist, wie die Ungerechtigkeiten im Bereich der

medizinischen Versorgung ausgeglichen werden. Im Weltmaßstab besteht die Ungerechtigkeit ja heute schon – wir könnten mit vergleichsweise geringen finanziellen Hilfen zum Beispiel in Zentralafrika zahlreiche Menschenleben retten, wenn wir hier bei uns auf gewisse höchst kostspielige medizinische Maßnahmen verzichten würden. Doch da ist die Zwei-Klassen-Medizin stillschweigend akzeptiert. Diese Ungerechtigkeit wird sich aber jetzt immer mehr mitten in unsere Gesellschaft hinein verlagern. Das ist sozialer Sprengstoff.

Die Gesundheitsreligion hat weitere Auswirkungen. Eine beschreiben Sie am Begriff „Ethik des Heilens“.

Das bedeutet, dass der Zweck allen Tuns das Heilen ist. Für mich ist eine solche „Ethik des Heilens“ das Ende der Ethik. Ethik war einmal der argumentative philosophische Diskurs über Moral. Wenn jemand „Ethik des Heilens“ sagt, ist Ende der Debatte, da wird es sakral.

Können Sie ein Beispiel geben?

Die Forschung mit embryonalen Stammzellen: Aus neurologischer Sicht ist es sehr unwahrscheinlich, dass man mit Hilfe von embryonalen Stammzellen Parkinson-Patienten wirklich heilen könnte. Das war mehr ein Werbetrick. Aber nehmen wir doch mal an, das würde funktionieren und man würde dann in der ARD einen Film über einen so behandelten Parkinson-Kranken zeigen: vor der Therapie steif im Bett liegend, nach der Therapie Tennis spielend. Das wäre das Ende der Debatte über embryonale Stammzellen in Deutschland. Dass man dafür einen Menschen am Beginn seiner Existenz – einen Embryo – opfert, um einen anderen Menschen zu heilen, das zu sagen, klänge nach gesundheitsreligiösen Maßstäben zynisch. Auf diese Weise konsumiert sich der Mensch selbst, um keinen Fortschritt zu verpassen. Aber ist das dann noch menschlicher Fortschritt?

Was ist wichtiger als das Heilen, als die Gesundheit?

Vieles. Zum Beispiel die Würde des Menschen. Das Leben eines Menschen ist mehr wert als die Gesundheit. Kurz nach der Veröffentlichung meines Buches schrieb mir eine 40-jährige krebserkrankte Frau, sie wolle sich bedanken, denn sie könne es nicht mehr ertragen, dass überall von Gesundheit geredet werde. Sie könne nicht mehr gesund werden und habe trotzdem Spaß am Leben. Und die Freude am Leben sei nicht immer nur an Gesundheit gebunden. Der oft gehörte Satz „Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts“ ist in Wirklichkeit eine menschenverachtende Frechheit.



Heißt das Buch deshalb *LebensLust*? Weil Sie die Lustfeindlichkeit der Gesundheitsreligion herausstellen wollen?

Ich gebe Ihnen ein Beispiel. Es gibt den Spruch: Sex ist gesund. Klingt gut und ist immer wieder eine beliebte Schlagzeile. Doch recht besehen ist das das Ende jeder Erotik. Man stelle sich vor: Der Geschlechtsverkehr, die „petite mort“, der kleine Tod, der französischen erotischen Literatur – zur Stabilisierung des Blutdrucks!

Und die Altreligionen – wie zum Beispiel das Christentum – sind lustfreundlicher?

Vergleichen Sie mal eine Wallfahrt zum medizinischen Experten nach Hannover – auf dem Hinweg nüchtern wegen der Blutabnahme, auf dem Rückweg nüchtern und blutleer – mit einer Wallfahrt zum Beispiel nach Kloster Andechs in Bayern – mit Schweinshaxn und Starkbier. Es wäre wahrscheinlich sinnvoll, mal wieder das Lustvolle des Christentums zu entdecken. Christen glauben nicht an das unendliche Leben, das immer so weiter geht, sondern an ein ewiges Leben, das die Zeit sprengt. Schon jetzt gibt es Momente der Ewigkeit bei

Nichts kann man wirklich wiederholen.

alles auf Video aufnehmen und wiederholen. Nichts kann man wirklich wiederholen.

Sie sagen, die Gesundheitsreligion sei egoistisch.

Ja. Christentum, Judentum und Islam setzen ganz wichtige soziale Impulse. Der Gesundheitsgläubige dagegen interessiert sich nur für seine Laborwerte, seine eigene Prognose. Daher sind die Auseinandersetzungen im Gesundheitswesen oft auch so kalt und herzlos.

Dieser Egoismus der Gesundheitsreligion führt dann zu Aussagen wie der des Vorsitzenden der Jungen Union, Philip Mißfelder, der im Sommer vorschlug, Menschen über 85 Jahren keine künstlichen Hüftgelenke mehr zu bezahlen.

Ich finde, was der Herr Mißfelder gesagt hat, absurd. Was ich jedoch noch absurder fand, war, dass die Leute, die in der Politik Verantwortung haben, die Probleme aber nicht lösen, jetzt den Herrn Mißfelder kritisieren. Der hat doch einfach nur die Konsequenzen aus dem gezogen, was passieren kann, wenn die Politik so weiterläuft wie bisher.

Was soll man dann tun?

Ich halte mich nicht für einen Propheten, der genau weiß, wie all diese Probleme zu lösen sind. Wenn wir uns alle zunehmend gegen die totalitären Zumutungen der Gesundheitsreligion verwahren, wenn wir das immergleiche schwülstige pseudoreligiöse Gesundheitsschwätz unterbinden und nüchtern über das zweifellos hohe Gut der Gesundheit reden, für das wir vieles, aber nicht alles tun sollten, dann kann die Gesundheitsdebatte ernsthaft überhaupt erst beginnen.

✕

**Von Dr. Manfred Lütz ist im Pattloch-Verlag erschienen: LebensLust. Wider die Diät-Sadisten, den Gesundheitswahn und Fitness-Kult (14,90Euro).*

Nach Art des Hauses

Der Hals kratzt, der Schädel brummt, der Weg zur Apotheke ist weit. Für diese Fälle gibt es in jeder Familie Hausmittel. Ob sie sich auch bewähren, haben wir Experten gefragt.

Text: Christoph Koch, Tobias Peter
Illustrationen: Miriam Saul



Schnupfen

Husten

DAS RÄT OMA:



DAS SAGEN DEIN ARZT ODER APOTHEKER DAZU:

Schnupfen wird meist durch eine Infektion mit Rhinoviren ausgelöst. Das ätherische Öl des Ingwers enthält verschiedene Naturstoffe, beispielsweise Beta-Sesquiphellandren, die in Laboruntersuchungen die Rhinoviren hemmen.

Wärme hilft immer. Das Fett soll als Schutzmantel gegen Wärmeverlust dienen. Diese Methode ist aber nicht mehr zeitgemäß.

DAS RATEN DEIN ARZT ODER APOTHEKER:

Gegen Schnupfen werden vor allem Nasentropfen oder -sprays als Medikamente eingesetzt. Enthalten sie gefäßzusammenziehende Wirkstoffe wie Xylometazolin, sollten sie nur fünf Tage lang eingesetzt werden. Sonst kann es zu Schäden an der Nasenschleimhaut kommen. Zitrone in den heißen Tee schmeckt gut, ist aber wirkungslos.

Bei trockenem Reizhusten: Silumat (Wirkstoff: Clobutil) oder Wick Formel 44 Stiller (Wirkstoff: Dextrometorphan). Bei schleimigem Reizhusten: Mucosolvan (Wirkstoff: Ambroxol, stark schleimlösend) in Kombination mit Gelomyrtol Forte (Wirkstoff: Myrtol, Bestandteil von Eukalyptusöl, bronchienentkrampfend).

DAS KANNST DU MIT DEM HAUSMITTEL MACHEN, WENN ES NICHT HILFT:

Du verdirbst einem unsympathischen Bekannten seine Geburtstagsfeier, indem du dich dort als Barkeeper ausgibst und Mixgetränke kreierst: Ingwer on the rocks, Ingwer Rum und Ingwercolada.

Im Mittelalter wurde siedendes Fett von den Burgmauern auf Angreifer heruntergeschüttet – falls der Husten also nicht weggeht, hilft dieses Hausmittel vielleicht wenigstens gegen nervtötende Drückerkolonnen oder deine manische Ex-Affäre.

DAS SAGEN DEINE FREUNDE DAZU:

„Muss man das wirklich trinken, oder gibt es das auch als Nasentropfen?“

„Bist du nicht eigentlich Vegetarier?“



Kopfwch

Halsweh

Regelschmerzen

Niedergeschlagenheit



Geht man von der Tatsache aus, dass Sex den Blutdruck steigert, kann er bei Kopfschmerzen, die durch einen niedrigen Blutdruck ausgelöst werden, manchmal helfen.

Die normale Küchenzwiebel ist ein echtes Hausmittel und eine wunderbare Hilfe bei Husten, Halsschmerzen und Schnupfen. Wem es aber schlecht geht, der wartet kaum einen ganzen Tag, bis die Zwiebel so richtig durchgezogen ist.

Die Wirkung von Mönchspfeffer ist wissenschaftlich belegt. Er hilft gegen unregelmäßigen Zyklus und regelbedingte Brustschmerzen. Gleichzeitig wirkt er auch psychisch stabilisierend. Damit die Heilpflanze wirken kann, muss sie mehrere Monate lang eingenommen werden.

Wird auch in der modernen Medizin vielfach eingesetzt, hat aber keine sofortige Wirkung und ist nur als Fertigarznei wirklich wirksam, weil man die Wirkstoffe sonst mit Tee literweise aufnehmen müsste. Die Wirkung setzt erst nach etwa zwei Wochen konsequenter Einnahme ein.

Gegen Kopfschmerzen gibt es in der Apotheke verschiedene Medikamente. Neben den bekannten schmerzstillenden Wirkstoffen Acetylsalicylsäure, Paracetamol und Ibuprofen hilft auch Pfefferminzöl, das mit Alkohol verdünnt auf die Stirn aufgetragen wird.

Gegen leichte Halsschmerzen: Heilpflanzen wie Kamille oder Salbei – als Tees oder fertige Arzneimittel. Da der Bereich des Kehlkopfes nicht von Halstabletten oder Gurgellösungen erreicht wird, helfen meist Inhalationen. Lutschtabletten gegen Halsschmerzen enthalten oft desinfizierende Wirkstoffe wie Benzocain.

Gegen die Schmerzen: Akren Spezial (Wirkstoff: Ibuprofen). Gegen Krämpfe: Buscopan (Wirkstoff: Butylscopolaminbromid).

Sinnvoller als selbstdosiertes Johanniskraut sind Tabletten mit standardisierten Wirkstoffmengen, zum Beispiel Felis 425 (Wirkstoff: Johanniskrautextrakt). Präparate aus Drogeriemärkten sind oft viel zu niedrig dosiert.

Spaß haben.

Schnecken aus dem Garten vertreiben, Autofelgen auf Hochglanz bringen – oder es als neuen Tortilladip benutzen.

Die Biologie-Note verbessern: Schenk es dem Lehrer mit den Worten: „Würde Mönchspfeffer, lateinisch: vitex agnus-castus, aus der Familie der Eisenkrautgewächse mit seinen gelben und blauen Blüten Ihren tollen Garten nicht noch weiter aufwerten?“ Pass auf, dass dich dabei niemand aus deiner Klasse hört.

Johanniskraut ist ein mindestens ebenso Erfolg versprechendes Wahlkampf-Programm wie das vieler Parteien. Versprich dem Volk den wunderbaren Dreiklang: „Johanniskraut statt Steuerreform. Johanniskraut senkt die Lohnnebenkosten. Johanniskraut rettet die Rente.“

„Sex nur wegen der Kopfschmerzen zu haben – das muss man sich auch erst mal erlauben können.“

„Wir haben grad keinen Honig da. Funktioniert das auch mit Nutella?“

„Mönchspfeffer, das ist doch immer bei diesem preiswerten Salatteller beim Italiener um die Ecke oben drauf, oder?“

„Johanniskraut hilft dir bei deinen Depressionen, damit du mir bei meinen Depressionen helfen kannst.“

SCHNEIDEN UND LEGEN, BITTE

UNTERWEGS MIT EINEM KRANKENHAUSARZT. AN EINEM EHER SCHLECHTEN ARBEITSTAG.

Text: Max Scharnigg

Michael Peschl* ärgert sich über den Tod. Vor allem heute morgen. Vor ihm liegt Margot P., 67 Jahre alt und nicht mehr am Leben. Verstorben an einer Lungenembolie. Todesfälle bedeuten Aufwand für den 29-jährigen Assistenzarzt in der Chirurgie des Tölzer-Krankenhauses: Angehörige informieren, Totenschein ausfüllen und allerlei Bürokratie. Zusatzarbeit, die aufhält, weil sie nicht Routine ist. Denn in der Chirurgie wird nicht viel gestorben. Tumorkranke in hoffnungslosem Stadium dürfen in der Regel zum Sterben nach Hause. Und wäre da nicht ab und an eine Lungenembolie, würden die Totenscheine auf der Station wohl verstauben. So ein Tod aber, wie an diesem strahlend son-

nigen Septembermorgen, der nervt. Eigentlich müsste Assistenzarzt Peschl jetzt, um zwanzig nach sieben, schon längst auf Visite sein. Die tote Margot P. hat ihn eine halbe Stunde gekostet. Eine halbe Stunde, der er in den nächsten 26 Stunden hinterher laufen wird. Die 43 Patienten auf der Station sind gerade geweckt und gewaschen worden und warten auf den Besuch von Michael Peschl. Jeder von ihnen hat Fragen. Die einen zur bevorstehenden Operation, die anderen zur durchstandenen. Peschl hört zu, antwortet, wechselt gemeinsam mit der Krankenschwester komplizierte Verbände, sieht den Patienten fest in die Augen, ordnet Untersuchungen an und zeichnet auf Bäuchen und

Beinen farbige Markierungen für die nächste Operation an. Die Sätze aus seinem Mund werden die Menschen in den Betten heute wieder durch ihren langen Krankenhausaufenthalt begleiten. Sie werden die Worte im Kopf hin- und herwenden, Angehörigen erzählen oder Gott in Form eines Stoßgebets mitteilen. Die Sätze sind sehr wichtig und Michael Peschl weiß das, deswegen bemüht er sich Bett für Bett um ein eigenes, persönliches Gespräch. Unsichtbar mit ihm am Bett sitzen aber auch die Uhr und der Zeitplan eines jungen Krankenhausarztes. Und für den ist der neugierige Patient ein Feind. „Wenn jeder hier zwei oder drei Fragen mehr hat als geplant, schafft man sein Pensum nicht“, sagt



*Alle Namen, auch der des Krankenhauses, sind geändert.

Peschl. Er sagt es ohne Frust in der Stimme.
 Stellt es einfach fest. Menschen haben Fragen, immer wieder
 die selben, immer wieder neu, das ist eben so.
 Um zehn vor Acht findet die tägliche Morgenbesprechung der Ärzte statt und
 Peschl muss die Visite abbrechen. Zehn Patienten bleiben erst mal unbesucht. Von
 der knappen und sachlichen Besprechung führt sein Weg direkt in den Operationssaal.
 Seinen weißen Visitenkittel tauscht er gegen die grüne Operationsuniform und steht kurz
 darauf an der kaputten Hüfte von Alfons S., der seit zwanzig Minuten sehr tief schläft. Routine-
 eingriff. „Im OP fühle ich mich am wohlsten. Die Zeit hört einfach auf zu existieren“, sagt Peschl
 und schneidet. Um ihn herum arbeiten der Anästhesist, die OP-Schwester samt Gehilfin, ein wei-
 terer Chirurg. Peschl sieht in Alfons S. hinein, hantiert mit dem matt schimmernden Operations-
 besteck und freut sich. Für diese Arbeit ist er Arzt geworden. Als nächstes kommt ein Leistenbruch
 an die Reihe, dann noch ein eiliger Blinddarm. Eine halbe Stunde dauert der, bis genau zwölf Uhr
 dreiunddreißig, wie das OP-Protokoll vermerkt. Anschließend wird – Mensch geheilt, Skalpell weg,
 Gabel her – gegessen. 50 Meter in die Kantine, 15 Minuten für ein bisschen Geplauder mit den
 Kollegen. Dabei nennen die Ärzte ihre Patienten nicht mit Namen sondern mit Verletzung oder Or-
 gan. „Macht ja auch Sinn“, sagt Peschl, „wenn ich sage: Der doppelte Bruch von gestern, oder die
 Niere vom Vormittag, weiß jeder, wer gemeint ist. Die ganzen Namen kann sich ja keiner merken.“
 Der Nachtschicht fällt aus. Peschls Diensthandy klingelt, Piepser wie in den Fernsehserien gibt es hier
 keine mehr. Angerufen wurde von der Hintertür des Krankenhauses aus. Jener Hintertür, die von
 den Notarztwagen angesteuert wird. Peschl rennt, wischt sich im Laufen den Mund ab, begrüßt den
 Notarzt mit einem kurzen Händeschütteln, die Augen schon auf dem Kind, das er bringt. Ein Boi-
 ler sei explodiert, berichtet der Notarzt, der kleine Junge, acht Jahre alt, stand daneben und wurde
 von einem Armaturenteil am Kopf getroffen. Groß ist die Wunde, viel zu groß für den kleinen Kin-
 derkopf. Eine 16 Zentimeter lange Narbe wird Peschl später daraus machen. Jetzt muss er zunächst
 mit einem Arm die geschockten Eltern dirigieren, beruhigen und ihnen einen Platz zum Warten
 anweisen, mit dem anderen Arm schiebt er das Kind, Jonas heißt es, in Richtung OP.

Hätte sie sich gedreht, wäre sie vielleicht tot umgefallen.

Eine Krankenschwester hilft ihm, wie sie überall helfen wenn es nötig ist, sichtbar und unsichtbar.
 Unsichtbar auch, was Peschl in diesen Minuten noch alles tut. Automatisch bedenken, was das Ar-
 maturenteil des altersschwachen Boilers noch angerichtet haben könnte, außer der stark blutenden
 Risswunde. „Bei jedem neuen Fall muss immer wieder so ein Sicherheitscheck im Kopf ablaufen,
 der möglichst alle medizinischen Eventualitäten abdeckt.“

Dass dieser Sicherheitscheck funktioniert und funktionieren muss, zeigte sich vor zwei Wochen bei
 Maria M. Die alte Dame war in ihrer Wohnung ins Straucheln gekommen und hatte sich den Kopf
 am Nachttisch gestoßen. Keine große Sache, eine Beule, ein bißchen Kopfwahl, zwei Mal hatte sich
 sie übergeben. Peschl ließ den Hals röntgen und eine Computertomographie des Schädels machen,
 es war nichts Auffälliges zu sehen. Aber irgendetwas passte ihm nicht. Er rief einen Radiologen und
 entschied dann, eine weitere Computertomographie vornehmen zu lassen, vom Hals diesmal. Der
 ganze Aufwand nur wegen des leisen Verdachtes eines übermüdeten Assistenzarztes. Diese Müdig-
 keit war weg, als Peschl das Bild des Tomographen betrachtete. Ein Halswirbel von Maria M. lag
 gesplittert an einer Stelle, an der er nicht liegen durfte, nie: Sechs Millimeter vom Rückenmark
 entfernt. Sechs Millimeter, die bedeuteten: Hätte sich Maria M. an der Haltestelle vor dem Kran-
 kenhaus nach dem Bus umgedreht, wäre sie vielleicht schon tot umgefallen. So aber hatte Peschl
 Experten angerufen, sich beraten und Maria M. schließlich ein starres Halskorsett angelegt. Noch
 vier Wochen muss sie damit im Tölzer Krankenhaus liegen, unbeweglich, das Bett ans Fenster mit
 dem Bergpanorama gerückt.

Fälle wie dieser rumoren selbst im pragmatischsten Chirurgenkopf, dieser verdammte Kon-
 junktiv: Was wäre wenn...? Er begleitet Peschl und den kleinen Jonas auch heute in den OP.

Nachdem die Wunde genäht und verbunden wurde, guckt Peschl auf die Uhr, sieht die
 fehlende halbe Stunde und denkt vielleicht kurz an die tote Margot P. von heute
 morgen. Es ist schon fünfzehn Uhr acht. In eiligem Satzstakkato absolviert er die
 tägliche Besprechung mit dem Anästhesisten, gleich anschließend folgt der
 Abgleich mit dem Radiologen. Auch ein Chirurg in Eile ist ein ru-
 higer Mensch, seine Bewegungen sind nicht hektisch,

seine Gedankengänge klar. Hinter jeder seiner schnellen Entscheidungen liegt ein Kranker, der Angst hat. Aber nicht nur dieser ethische Respekt fordert höchste Konzentration, auch die ganz profane Furcht vor Ärger: „Was ich hier mache ist ja Körperverletzung, jeden Tag, da ändert auch die Einverständniserklärung der Leute nicht viel dran. Zivilklagen gegen Ärzte wie in den USA werden auch hier immer beliebter.“ Peschl sagt es, zieht sich aus dem Automaten eine kleine Flasche Wasser, knöpft trinkend und im Gehen seinen weißen Kittel zu und vergleicht im kleinen Arztzimmer

Blutwerte und Laborergebnisse auf ihren Alarmwert. Unentwegt fallen Kleinigkeiten an: Gespräche mit Angehörigen oder der Putzfrau des Krankenhauses, die sich angeblich an einer Tür gestoßen hat und nun auf dem kleinen Dienstweg krankschreiben lassen will. Da macht Peschl aber heute nicht mit. „Sie sehen kerngesund aus“, sagt er zu der Frau und schüttelt den Kopf, nachdem er auch auf dem Röntgenbild nichts Ungewöhnliches findet. „Eher schreibe ich noch die Tür krank“, murmelt er noch. Er steht vor dem Regal mit den Antragsvordrucken. Diese Anträge, der Papierkram, das ist das Schlimmste, das hatte Peschl schon am Morgen erwähnt. Jetzt liegt der leidige Stapel vor ihm: Wenn jemand in die Reha überwiesen werden soll, muss der Arzt handschriftlich einen mehrseitigen Antrag verfassen. Vor jeder Magen- oder Darmspiegelung, jeder neurologischen Stellungnahme stehen diese Anträge. Peschl schreibt und schimpft ein bisschen, zum ersten Mal an diesem Tag: „Dafür gehen jeden Tag Stunden drauf und es wird immer mehr. Ich bin Chirurg, ich will operieren. Je mehr Leute in der Verwaltung eingestellt werden, desto mehr müssen die Ärzte ausfüllen, schon komisch.“ Briefe diktiert er den ganzen Tag über nebenbei. Entlassungsbriefe. Wer einen bekommt darf morgen gehen. Eine Schreibkraft tippt wenigstens das Diktat ab. Angenehmer Luxus, findet Peschl. Es ist sechzehn Uhr neunundzwanzig. Ein schlechter Tag, dieser Samstag im September, auch wenn der junge Arzt sagt: „Es gibt keine schlechten Tage, es gibt nur Arbeit und ihre Bewältigung. Mal viel, mal wenig.“ Heute also viel und jetzt schon wieder ein Kind. Der zwölfjährige Dariusz ist von einem Auto angefahren worden, nur

zwei Straßen vom Krankenhaus entfernt. Er wurde auf die Windschutzscheibe geschleudert und die ist zerbrochen, erzählt der Notarzt. Peschl kniet sich zum Jungen hinunter und freut sich erst mal: Dariusz trägt ein Trikot des FC Bayern, war auf dem Weg zu Freunden, um das heutige Spiel anzusehen. Auf einmal stehen da nicht ein kleiner zitternder Patient und ein großer Arzt, sondern zwei Fans, die über den heutigen Spieltag fachsimpeln. Die einzige, die stört, ist Dariusz' Mutter, die lautstark und händeringend das Schicksal ihres Jungen beweint. Dabei steht der schon wieder und hat längst

„Was ich hier mache, ist ja Körperverletzung.“



andere Sorgen: Ob es hier ein Radio gebe, damit man das Endergebnis erfahren könne? Er hat Glück gehabt, bis auf ein paar Schrammen scheint ihm bei dem Ausflug auf die Motorhaube nichts passiert zu sein, kein Schock, keine inneren Verletzungen. Michael Peschl prüft das mit einem mobilen Ultraschall-Gerät, mit dem er den Jungen mitten im Gang untersucht. Die Mutter findet das zu nachlässig. Laut verlangt sie von Peschl, den Jungen noch mal zu untersuchen, solange bis der Arzt sie entnervt zurechtweist und ihr noch mal ins Gesicht sagt, welches unverschämte Glück ihr Junge hatte. Sie nickt schweigend, und für einen Moment scheint es sogar im ganzen 560-Betten-Haus still zu sein. Eine ganze Sekunde lang, dann wieder: Türen schlagen, Krankenschwestern klappern, Gummisohlen quietschen und Peschl sieht zu, wie Dariusz mit der großen Zehn auf dem Rücken am Ende des Gangs um die Ecke biegt. Warum er Arzt werden wollte, kann Peschl heute nicht mehr genau sagen. Klar, der Vater war auch Oberarzt im Krankenhaus, das prägt, und der hat seinen Beruf auch bis zur Pensionierung gern gemacht. War nicht, wie viele Krankenhausärzte, nach zwanzig Dienstjahren ausgebrannt, zweimal geschieden, depressiv und unter dem täglichen Druck zerbrochen. Trotzdem wollte Vater Peschl nicht, dass sein Jun-

Was man wirklich braucht, lernt man nicht im Studium. Sondern nur im Krankenhaus.

ge Arzt wird, bekniete ihn regelrecht, etwas anderes zu machen. Es half nichts, der Junge ging auf die Uni, studierte in Innsbruck und in München und sagt heute über diese Zeit: „Was ich im Studium gelernt habe, war etwas ganz anderes. Das was du wirklich brauchst, lernst du nur hier, nur im Krankenhaus.“

Von den 560 Betten belegt Peschls Chirurgie etwa 120, für die drei Chirurgen zuständig sind. Bei voller Belegung 40 Patienten pro Arzt, dazu die Hintertür mit den Notarztwagen und die Vordertür mit der Notaufnahme. Und diese Notaufnahme ist heute wieder voll. Das sieht Peschl mit einem Blick auf die Wandleiste, das Arbeitsbarometer. Dort hängen Zettel, für jeden Neuankömmling einer. Je mehr Zettel, desto mehr Arbeit. Ein, zwei Stunden Wartezeit müssen die Patienten heute schon in Kauf nehmen. Es warten die üblichen Opfer eines schönen Herbstsamtages: Folgen von Radunfällen, Festen und Heimwerkerversuchen. Schnittwunden in der Hand, lädierte Schleimbeutel im Knie, Platzwunden.

Peschl renkt eine Schulter ein, der junge Mann, zu dem sie gehört, bekommt eine Kurznarkose. Zuvor hat eine Schwester Peschl die rote Karte gezeigt. Jene Rote Karte, dank der jeder Angestellte des Krankenhauses weiß, dass der verunglückte Radfahrer bei einer

Kassenpatienten bekommen die rote Karte. Für Privatpatienten gibt es die blaue.

gesetzlichen Krankenkasse versichert ist. Blaue Karte bedeutet privat, rote Karten gesetzliche Kasse. „Jeder Arzt weiß genau, wen er vor sich hat, das ist überhaupt das Erste, was man hier von einem Menschen weiß“, sagt Peschl und hat keine Lust über das Sinnbildliche einer roten Karte zu debattieren. In der Ambulanz ist die Kasse auch noch relativ egal, aber sobald Privatpatienten im Krankenhausbett liegen, sind Oberärzte und Chefärzte gefragt. Sie machen die Visite, sie leiten die Operation. Zugespißt gesagt: Kassenpatienten müssen nehmen, wer gerade Zeit hat. Es ist mittlerweile kurz nach acht Uhr abends, Assistenzarzt Peschl ist seit über 12 Stunden auf den Beinen und hat doch erst Halbzeit. Sein Diensthandy piept, und einen Moment lang sieht er aus, als wollte er es gegen die Wand mit den Krankenkassenpostern werfen. Aber dann meldet er sich brav und spricht mit Krankenschwester Inge, die schon zum dritten Mal anruft und Peschl bittet, nun doch endlich die Blutkonserven einiger Patienten „anzuhängen“, das heißt auszutauschen. Er trabt los. „Vor Krankenschwestern habe ich hohen Respekt, vor allem vor denen, die schon seit zwanzig Jahren dabei sind. Da halte ich mich auch zurück, die wissen es im Zweifelsfall besser.“ Wo er schon bei den Patienten ist, versucht Michael Peschl gleich noch seine Visite von heute Morgen zu beenden. Ein Patient von gestern, gebrochener Finger, ansonsten kerngesund, bittet um Entlassung. Peschl hätte nichts dagegen, aber ein kleiner Zettel in seiner Tasche verhindert, dass das Bett frei wird. Auf dem Zettel haben die Krankenkassen die Verweildauer für alle Gebrechen festgelegt. Entlässt ein Arzt den Patienten früher, zahlt die Kasse weniger, liegt er länger als geplant, zahlt meist das Krankenhaus drauf. Deswegen muss die vorgeschriebene Verweildauer möglichst genau eingehalten werden und der gebrochene Finger eben noch einen Tag bleiben. Draußen ist es längst dunkel, im Krankenhaus ist es immer gleich: neonhell. Peschl arbeitet sich stoisch durch den Abend und durch die Notaufnahme: näht, verbindet und operiert den achtzigsten Schleimbeutel seines Lebens raus. Ein Kol-

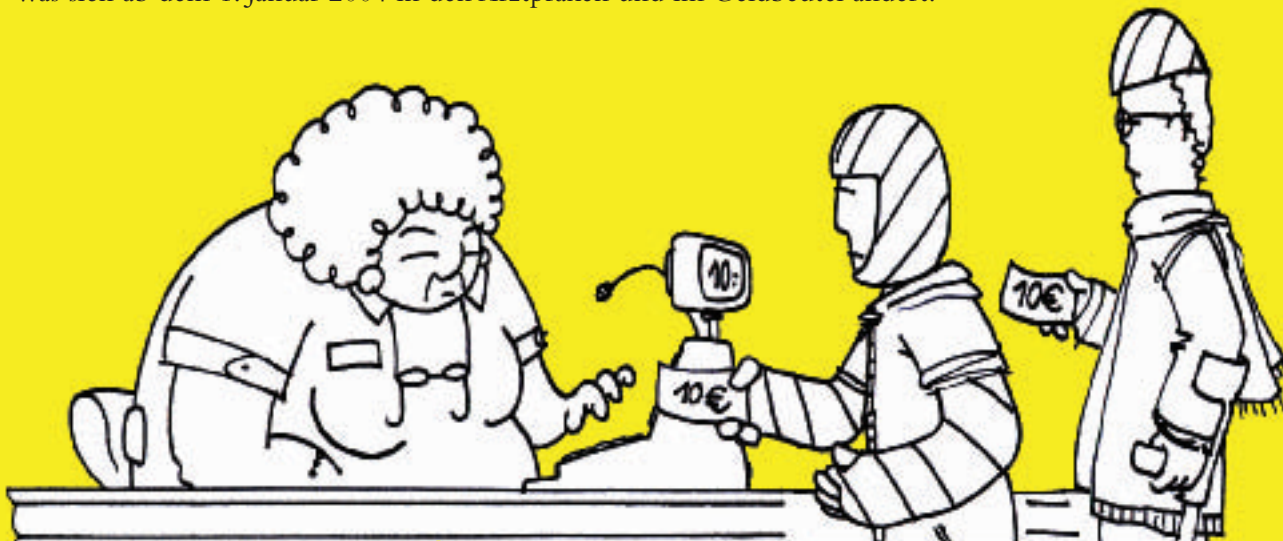
lege von ihm ist heimgegangen, einer liegt im Ruheraum, abrufbar bei Bedarf. Der Notarzt bringt einen gestürzten Motorradfahrer mit mehreren Brüchen, auch im Brustbereich. Nachdem er sicher gestellt hat, dass er keine inneren Verletzungen hat, nimmt Peschl ihn stationär auf. Das bedeutet Papierkram und das bedeutet: Die halbe Stunde der toten Margot P., an der er schon so nahe dran war, ist wieder weit weg. Irgendwann ist die Luft raus. Aber das darf man Peschl nicht anmerken, schließlich müsste der Arzt jeden Moment bereit für eine große Operation sein. Auch nach zwanzig Stunden auf den Beinen. Aber seine Bewegungen sind ein bisschen langsamer jetzt, die Schritte etwas kürzer.

Ein Kollege löst ihn nach drei Ruhestunden ab, es ist kurz vor halb eins. Peschl geht in den kleinen Ruheraum, zieht sich den Arztkittel und die Hose aus und macht den Fernseher an. „Fünf Minuten Privatsender und ich bin weg“, schmunzelt er und legt sich auf die Liege. Leider ist gegenüber des Ruhezimmers ein Kreißsaal und leider beginnen in diesem Kreißsaal gerade mal wieder heftige Wehen. Leidtragende ist eine Frau mit kräftigem Organ und deswegen auch Assistenzarzt Peschl im Ruhezimmer. Alle halbe Stunden schrecken ihn ihre Schreie aus dem Schlaf. Gegen vier Uhr dreißig morgens steht er freiwillig auf, wünscht der Frau eine gute Geburt und meint es ehrlich. Auf den übrigen Gängen ist es ruhig, hinter den Bergen, die man vom Flurfenster aus sieht, ist der neue Morgen schon zart hell zu erahnen. Es wird wieder sonnig. Peschl geht zum Schreibtisch im Arztzimmer, bearbeitet den Haufen von Anträgen, Briefen und Testergebnissen und trinkt Kaffee mit Sprühsahne oben drauf. Er ordnet mechanisch eine Kopie des Totenscheins von Margot P. in den Ordner. Die halbe Stunde, ihre halbe Stunde, jetzt im Morgen-

grauen, hat er sie eingeholt. Es ist fünf Uhr fünfzehn. Auf den Gängen quietschen die Sohlen der Krankenschwestern. Peschl nimmt sein Diensthandy aus der Ladestation und geht los, bis zehn Uhr hat er noch Dienst. Wenn nichts dazwischen kommt. ✕

Zur Kasse bitte!

Was sich ab dem 1. Januar 2004 in den Arztpraxen und im Geldbeutel ändert.



Die Gesundheitsreform verlangt, dass ab 2004 die Patienten bei allen anfallenden **Kosten** mitzahlen. Grundsätzlich ausgenommen sind aber Jugendliche unter 18 Jahren – die müssen auch weiterhin keine Zuzahlungen aufbringen.

Die wichtigste Änderung: Pro Vierteljahr fallen 10 Euro Kosten für einen Arztbesuch an. Der zweite Besuch kostet dann aber nichts mehr, egal, welchen (Spezial-)Arzt man aufsucht. Allerdings muss der eine Arzt an den anderen **überweisen**, sonst kostet es wieder Geld. Ebenfalls von der Gebühr ausgenommen sind Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen sowie Schutzimpfungen. Die Quittung, die man nach der Zahlung bekommt, sollte man das ganze Vierteljahr aufheben – die Bezahlung muss immer nachgewiesen werden.

Die Ärzte bekommen von diesem Geld nichts, sie treiben es nur ein, und zwar für die Krankenkassen. Viele sind deswegen auch ungehalten: Sie sehen sich als **Geldeintreiber** für andere und sagen, das sei eigentlich nicht ihr Job. Ob ab dem 1. Januar in den Arztpraxen Kassen wie am Supermarkt aufgestellt werden müssen,

ist noch nicht klar. Die Umsetzung der neuen Regelung wird noch verhandelt, grundsätzlich soll aber gelten: erst das Geld, dann die Behandlung. Denn wenn jemand nicht zahlen kann, muss der Arzt die zehn Euro trotzdem an die Krankenkassen abführen.

Arzneimittel, die vom Arzt verschrieben werden, werden teurer. Dann ist nicht mehr die Packungsgröße der Maßstab, sondern der Preis. Mindestens fünf Euro kostet ab 1. Januar jedes Antibiotikum, der Hustensaft oder auch die Pille. Kostet die Arznei mehr als 50 Euro, muss der Patient in der Apotheke mindestens zehn Prozent zahlen. Zum Glück gibt es aber auch eine Obergrenze: zehn Euro pro Arznei.

Der Apotheker hat dabei die gleiche Aufgabe wie der Arzt: Er gibt das Geld nur weiter, um die Ausgaben der Krankenkassen zu verringern. Ausnahmen gibt es nur wenige, allerdings dafür eine **Obergrenze** für alle Zahlungen, die der Patient in Zukunft macht. Diese Obergrenze ist auf zwei Prozent des Bruttogehalts angesetzt. Bei chronisch Kranken, die öfter zum Arzt gehen und mehr

Medikamente brauchen, liegt sie bei einem Prozent. Auch hier gilt: Alles quittieren lassen. Die Krankenkassen befreien einen Patienten erst von den weiteren Zahlungen, wenn der Zwei-Prozent-Nachweis erbracht ist. Am besten, man legt sich einen Aktenordner an, in dem man alle jährlichen Ausgaben sammelt.

Krankengymnastik und Massagen, die ja auch erst vom Arzt verschrieben werden müssen, werden zum Teil erheblich teurer. Auch hier gehen erst einmal zehn Euro über den Tisch, und dann zusätzlich noch einmal zehn Prozent der Gesamtkosten. Jeder Tag im **Krankenhaus** kostet ab sofort – genau – zehn Euro. Erst nach 28 Tagen Aufenthalt hört die Eigenbeteiligung auf.

Wer eine neue **Brille** braucht, wird tiefer in die Tasche greifen müssen. Krankenkassen werden sich daran nicht mehr beteiligen, Leistungsanspruch haben nur noch Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie schwer sehbeeinträchtigte Menschen. In Sachen Zahnersatz ändert sich 2004 noch nichts – vorausgesetzt, man verdient nicht mehr als 966 Euro im Monat.

Bei Redaktionsschluss standen noch nicht alle Veränderungen fest. Aktuelle Informationen gibt es unter www.fluter.de

Erdbeeren sind kein Problem für Claudia.
Nur bei Trauben muss sie aufpassen –
die enthalten viel Zucker.



SIE NANNTEN SIE SUGAR

Claudia Grundmann studiert Sport und ist Eishockey-Profi beim OSC Berlin. 2002 wurde sie mit der Nationalmannschaft Sechste bei den Olympischen Spielen in Salt Lake City. Dabei ist die 27-Jährige seit vier Jahren an Diabetes erkrankt. Das bedeutet, ihre Bauchspeicheldrüse produziert

nicht mehr das Insulin, das der Körper unbedingt braucht, um Zucker im Blut abzubauen. Krank geworden ist sie 1999, während der Eishockey-Weltmeisterschaft in Finnland. Doch zunächst hatte die Krankheit, an der gut sechs Millionen Deutsche leiden, bei Claudia keiner bemerkt.

Interview: Nikolaus Röttger, Foto: Peter Langer

Claudia, was ist bei der Weltmeisterschaft passiert?

Ich war schon während der Vorbereitung ständig erkältet. Während der WM war ich plötzlich sehr krank, habe innerhalb kürzester Zeit abgenommen und konnte mich kaum auf den Beinen halten.

Was haben die Ärzte unternommen?

Sie haben versucht mich aufzupäppeln, haben mir alles Mögliche eingeflößt, Infusionen gegeben – und die waren natürlich auch noch mit Glukose, also Zucker, versetzt. Das hat den Effekt für mich, als Diabetikerin, natürlich noch verschärft. Aber das wusste damals ja noch keiner. Das Komische war: Ich habe mich trotzdem wieder erholt und sogar noch ein Spiel mitgemacht.

Wie hast du die Krankheit dann überhaupt festgestellt?

Zurück zu Hause hatte ich Probleme mit den Augen, ich habe alles nur noch verschwommen gesehen. Der Augenarzt hat mir eine Brille verschrieben, aber es hat nicht geholfen. Die Diagnose habe ich dann fast selber gestellt. Im Fernsehen kam ein Bericht über eine Frau, die wegen Diabetes erblindet ist. Und dann hat es bei mir geklickt: Augen, meine Oma war Diabetikerin, aha.

Wie ging es weiter?

Ich bin zu meiner Hausärztin, die einen Tester geholt hat und sagte: „Ich hoffe, du hast nicht Recht.“ Aber ich hatte so hohe Zuckerwerte, dass ich eigentlich schon fast im Koma hätte liegen müssen. Sie hat mich sofort ins Krankenhaus geschickt.

Das muss ein Schock gewesen sein.

Erst mal war ich froh, dass ich wusste, was mit mir los ist, und habe alle anderen um mich herum getröstet. Aber als ich dann alleine war, habe ich auch geweint. Immerhin wusste ich: Es ist therapierbar. Ich bin jetzt eben selber meine Bauchspeicheldrüse.

Was bedeutet das?

Ich spritze mir selbst Insulin. Abends als Basis

ein Langzeitinsulin, das 24 Stunden wirkt – und dann vor oder nach jedem Essen ein schnell wirksames Insulin. Fünf bis sechsmal am Tag muss ich schon spritzen.

Du hast also immer eine Spritze dabei?

Eine Spritze, Zucker, Zuckermessgerät, alles notwendig und wichtig, aber lästig. Im Winter ist es nicht so schlimm, da habe ich immer einen Rucksack dabei. Aber im Sommer, wenn ich eine kurze Hose und Top an habe, ist es schwierig. Manchmal habe ich mich gerade angezogen und merke dann: Mist, wo tue ich jetzt das ganze Zeug hin?

Was passiert eigentlich, wenn man zu viel Insulin spritzt?

Man kann in den Unterzucker fallen, also zu wenig Zucker im Blut haben. Dann wird man ohnmächtig.

Ist dir das schon mal passiert?

Ja, zum Beispiel nach den Olympischen Spielen. Ich hatte einen Rippenbruch und habe Schmerztabletten bekommen. Was ich nicht wusste: Die waren auch Zucker senkend. Dadurch hat sich natürlich die Wirkung des Insulins verstärkt. Mitten in der Nacht hatte ich Unterzucker. Normalerweise wache ich davon auf. Aber in dem Moment nicht.

Was ist dann passiert?

Meine Zimmerpartnerin ist aufgewacht, weil ich so gezuckt habe. Sie hat das Licht angemacht, mich angekuckt und dachte, ich wäre tot. Aus meinem Mund kam Blut, weil ich mir auf die Zunge gebissen hatte, es war alles verkrampft. Sie hat versucht, meinen Mund aufzukriegen, irgendetwas zu machen und hatte Panik. Irgendwann ließ mein Krampf nach. Dann hat sie mir Zucker einflößen können, und es war wieder in Ordnung.

Das klingt ja lebensgefährlich.

Manchmal denke ich, dass so etwas vielleicht mal passieren muss, damit man selber wieder sensibilisiert und an die Krankheit erinnert wird. Denn manchmal sagt man sich, „passt schon“. Und dann spritzt man eben doch

nicht oder isst ein Stückchen mehr. Ein bisschen erhöhte Zuckerwerte tun ja nicht weh. Gefährlich sind die Langzeitwirkungen.

Welche denn?

Zu viel Zucker im Blut zerstört die Gefäße. Zum Beispiel in den Augen, darum kann man an zu hohem Zucker erblinden. Davor habe ich am meisten Angst.

Wie lassen sich Diabetes und Leistungssport vereinen?

Es gibt Leute, die bekommen das nicht hin. Die unterzuckern ständig. Anscheinend habe ich richtig Glück, bei mir funktioniert das wunderbar. Mit Sport fühle ich mich auch viel besser. Ohne Sport muss ich mehr spritzen und bin viel unausgeglichener. Es passiert schon mal, dass ich eine Trainingseinheit aussetzen muss, weil mein Zuckerwert sonst wo ist. Aber mein Trainer ist da relativ kulant.

Und die Mannschaft?

Inzwischen interessiert die gar nicht mehr, wenn ich draußen stehe und meinen Zucker messe. Das ist total normal.

Du gehst damit sehr offen um.

Es ist wichtig, dass die Leute es wissen, weil sie mir dann helfen können. Ich verstehe auch Leute nicht, die ihrem Chef nicht sagen, dass sie Diabetiker sind. Ich glaube nicht, dass die Leute einem einen Strick drehen, wenn man offen damit umgeht und sagt: „Könnte mal sein, dass ich umfalle, dann gebt mir bitte Zucker.“

Ist dein Spitzname eigentlich wirklich „Sugar“?

(lacht) Das ist schon fast wieder vorbei. Manchmal werde ich „Nadel“ genannt. Oder „Pieksi“. Das ist eigentlich o.k., aber ich will auch nicht dauernd daran erinnert werden.

Infos und eine Datenbank mit Selbsthilfegruppen unter: www.diabetesgate.de oder beim Deutschen Diabetiker Bund e.V.: Tel.: 0561 / 7 03 47 70 www.diabetikerbund.de



Von: Johanna Adorján
Datum: Donnerstag, 18. Dezember 2003 11:04
An: Alex
Betreff: Rauchen klaut Schuhe

Liebe Alex!

Du sagst, du willst mit dem Rauchen aufhören – nur gerade jetzt noch nicht. Also bald. Das aber ganz sicher. Ganz ehrlich, mir ist es vollkommen egal, ob oder wann du aufhörst. Es stört mich nicht, dass du rauchst – manchmal rieche ich es ganz gerne. Und um die eine oder andere Zigarette beneide ich dich sogar. Da du in letzter Zeit aber immer öfter vom Aufhören redest – meistens, wenn du dir gerade eine neue Zigarette anzündest – und es mir vorkommt, als hättest du Angst davor, schreibe ich dir jetzt einfach mal, wie ich das damals gemacht habe, vor zwei einhalb Jahren. Dann haben wir das Thema hinter uns. Denn nichts ist ja langweiliger als übers Rauchen oder Nichtrauchen zu reden.

Punkt 1: Es ist leichter, als du denkst.

Wahrscheinlich machst du dir Sorgen, wie das Leben wohl sein wird, wenn du nicht mehr rauchst. Du stellst es dir bestimmt trostlos vor, anstrengend, als ob etwas fehlt. Die Wahrheit ist, und das musst Du mir eben jetzt einfach glauben: Dein Leben wird genauso sein wie vorher. Mit dem einzigen kleinen Unterschied: Du rauchst nicht mehr. Du kannst genauso essen und trinken gehen, du kannst dieselben Leute sehen, und mit dem Stress bei Prüfungen oder in der Arbeit kommst du auch ohne Zigaretten zurecht, bestimmt! Halt, Moment – dein Leben wird doch nicht so sein wie vorher: Sondern viel besser. Denn endlich ist das ungute Gefühl weg, dass man besser mal mit dem Rauchen aufhören sollte.

Punkt 2: Du bleibst leichter, als du denkst.

Es heißt, Leute, die mit dem Rauchen aufhören, werden dick. Stimmt nicht! Okay, ganz ehrlich? Ich habe ein oder zwei Kilo zugenommen, seit ich mit dem Rauchen aufgehört habe. In zwei einhalb Jahren. Eine neue Kleidergröße habe ich mir nicht zulegen müssen.

Punkt 3: Nichtrauchen macht schön.

Die Haut, die Finger, die Zähne, das weißt du alles.

Punkt 4: Nichtrauchen macht schöne Schuhe.

An einem normalen Tag rauchst du zwei Schachteln. Hab ich auch gemacht, ist gar nicht so schwer. Seit ich nicht mehr rauche, habe ich 36.480 Zigaretten nicht geraucht. Ich habe 5.472 Euro nicht für Zigaretten ausgegeben. Keine Ahnung, wofür ich das Geld statt dessen ausgegeben habe, stell dir einfach vor, es wären Schuhe gewesen. Oder Reisen. Oder ein knappes Jahr Miete. Nein, stell dir vor, es wären Schuhe gewesen. Siehst du!

Punkt 5: Wenn du dies hier liest, hast du schon aufgehört.

So, und jetzt verrate ich dir den ganzen Riesentrick, wie das geht, mit dem Rauchen aufhören. Vergiss alles, was du je darüber gehört hast. Entscheide einfach irgendwann, dass die letzte Zigarette eben die letzte war. Dann ist schon alles geschafft, alles liegt hinter dir, das war es, willkommen in der Welt der Nichtraucher! Hab keine Angst vor dem Nikotinentzug. Gut, es kann passieren, dass man während der ersten 24 rauchfreien Stunden wiederholt in Tränen ausbricht. Wenn beispielsweise das gewohnte Shampoo im Drogeriemarkt alle ist, kann einen das ganz schön aus der Bahn werfen. Aber nur am ersten Tag. Ab Tag zwei ist alles ganz normal, ehrlich. Auf keinen Fall darfst du auf die letzte Zigarette hinfiebern, in dem Wissen leben, dass diese oder jene deine letzte sein wird. Viel zu melodramatisch. Raucherkitsch. Funktioniert nie, jedenfalls nicht lange. Mit dem Rauchen aufhören ist eine unsentimentale Angelegenheit und sollte auch so behandelt werden. Irgendwann ist einfach gut. Zack. Nächstes Thema, bitte. Wenn du also wirklich mit dem Rauchen aufhören willst, Alex, dann tu es einfach. Und zwar dann, wenn es dir richtig erscheint. Unabhängig von Fahrprüfungen, schlechtem Wetter oder dem Geburtstag einer Freundin, den du noch abwarten willst. Irgendwas ist immer – gilt also nicht. Wenn du es tust, dann mach nicht zu viel Aufhebens darum, am besten, du erzählst es erst, wenn es schon ein paar Tage hinter dir liegt. Am einfachsten ist, du passt eine Erkältung ab, Husten, Halsweh, eine Phase, in der du ohnehin ein, zwei Tage nicht rauchst. Dann Feuerzeuge verschenken, Aschenbecher wegräumen, gut durchlüften. Die ersten zwei Wochen wirst du manchmal ganz kurz denken, „Jetzt eine Zigarette!“, aber die Lust dauert jeweils nur kurz an: Ein paar Mal tief durchatmen (das geht dann sehr gut!), und sie verschwindet wieder. Versuche, lange Gespräche über dein Aufhören zu vermeiden. Mach nichts anders als vorher, gehe Rauchern nicht aus dem Weg, iss nicht mehr als sonst. Du hast geraucht, jetzt tust du es nicht mehr, was soll sein?

So, und nun kein weiteres Wort mehr über dieses Thema.

Sehr viele Grüße!
Deine Johanna



NUR KEINE HEMMUNGEN

Sven war nur noch einmal kurz aufs Fahrrad gestiegen, um Zigaretten zu holen. Dann passierte dieser Unfall. Und dann war mit einem Mal alles anders.

Text: Tanja Stelzer, Fotos: Alexandra Klever

Ein Gefühl wie am Strand liegen. Man kann die Augen schließen und den Sand spüren, wenn man will, den ganzen Tag. Fühlt sich angenehm an, Sven lächelt. Nur das Rauschen stört ein wenig, ein Geräusch wie von einer Klimaanlage. Es passt nicht zur Strand-Fantasie.

Svens Strand ist ein Spezialbett, das mit Sand gefüllt ist. Das Klimaanlagengeräusch kommt von dem Gebläse, das den Sand ständig durcheinanderwirbelt. Bei unserem Treffen liegt Sven – schwarze fransige Haare, buschige Augenbrauen, herzförmiger Fleck auf dem linken Lid, volle Lippen – schon eine Woche in diesem Bett. Eine Komplikation vom vielen Sitzen im Rollstuhl, nichts Schlimmes, sagt Sven: Er hat eine offene Stelle am Po, und das Spezialbett, eine knappe Tonne schwer, das ständige Rauschen wie ein Mantra: „du wirst gesund“, regt Svens Durchblutung an. Es wird seine Haut vor dem Absterben bewahren. Er kann bald wieder nach Hause, aber er wird wiederkommen. Einmal Boberg, immer Boberg, das hat ihm irgendjemand vor seiner ersten Entlassung gesagt.

Es war ein Fahrradunfall, vor drei Jahren. Sven Schulze aus Uelzen, damals 17, seit einer Woche in Ausbildung zum Bankkaufmann, traf sich mit ein paar anderen Jungs bei einem Freund in Suderburg, einem Dorf in der Nähe von Uelzen. Fußballgespräche, ein bisschen Bier, irgendwann gingen die Zigaretten aus. Sven war der Einzige, der noch Kleingeld hatte. Er liebte sich ein Mountainbike. Das Mountainbike hatte kein Licht. In einer Kurve stieß er mit einem anderen Fahrradfahrer zusammen, auch er ohne Licht. Sven prallte mit dem Kopf gegen den Brustkorb des anderen Radfahrers. „Er hat die Kurve geschnitten“, sagt Sven, aber das Gericht konnte nicht eindeutig klären, ob das stimmt. Aussage gegen Aussage, eine gebrochene Rippe gegen eine Querschnittlähmung.

Er landete mit dem Bauch auf dem Asphalt, registrierte, dass Becken und Beine quer zum Oberkörper auf der Seite lagen. Er wunderte sich: Da kann was nicht stimmen. In den Armen unerträgliche Schmerzen, im Rücken „ein irres Ziehen“. Er dachte: Ich habe mir das Becken gebrochen. Er dachte: Diese Saison falle ich im Fußball aus. Er dachte nicht: Ich bin gelähmt. Eine unendliche dreiviertel

Stunde musste er warten; gegen die Schmerzen redete er mit dem Besitzer des Hauses, vor dem der Unfall passiert war. Dann endlich kam der Notarzt, der hat ihn mit Medikamenten abgeschossen. Vom Transport ins Uelzener Krankenhaus, vom Hubschrauberflug ins Unfallkrankenhaus Hamburg-Boberg, von der Operation hat Sven nichts mehr mitbekommen.

Was bei dem Unfall wirklich geschehen war, hat Sven tagelang nicht gewusst; die Ärzte haben nichts gesagt, die Eltern auch nicht. Er lag auf der Intensivstation; er trug eine Halskrause und konnte nur ein wenig den Kopf bewegen; die Klingel, dazu vorgesehen, die Schwester zu rufen, war unerreichbar. Die Wahrheit erfuhr Sven von einer Nachtschwester. Sie sprach nur in Andeutungen, aber auf einmal verstand er. „Ich hab geheult. Wie ein Schlosshund“, erinnert sich Sven, aber nach dem Verstehen kam die Hoffnung, noch in dieser Nacht. Dabei sagte die Schwester etwas sehr Banales: Das Leben geht weiter. Wie geht das Leben weiter, wenn man 17 ist und querschnittgelähmt?

Der siebte Halswirbel ist gebrochen. Sven deutet die Stelle mit der Hand an, auf Brustwarzenhöhe. Ein bisschen, erklärt er, fühlt sich das an wie beim Zahnarzt: wie betäubt – man spürt nichts und spürt doch was. Er hat Glück gehabt. In den Armen fehlen ihm einige Muskeln, aber er kann seine Hände benutzen, kann zugreifen, essen, schreiben, eine Flasche öffnen, auch wenn die Finger teilweise nach hinten gebogen sind und die Bewegungen ein wenig ungelenk wirken. In die Wirbelsäule haben die Ärzte ihm ein Stück Metall eingesetzt, zur Stabilisierung. Die Narbe guckt am T-Shirt-Rand heraus. Das Metall wird nicht herausgenommen werden, das wäre zu gefährlich.

An jenem 12. August 2000, als Sven in die Klinik eingeliefert wurde, ist er in ein neues Universum katapultiert worden. Das Querschnittgelähmtenzentrum, im Krankenhaus nur „QZ“ genannt, ist eine Welt für sich, ein Haus, in dem es, abgesehen vom Krankenhauspersonal und Besuchern, nur Rollstuhlfahrer gibt. Hier schaut man aus einer anderen Perspektive auf das Leben, von zwei Rädern aus. Der Blick richtet sich auf Dinge, die tiefer liegen.

Von ihren vielen wiederkehrenden Krankenhausaufenthalten kennen

Es gibt immer kleine Wunder, die Hoffnung machen oder die einen an das alte Leben fesseln.

sich die Patienten, abends treffen sie sich zum Reden im Foyer. Dass er zu ihnen gehört, musste Sven erst akzeptieren. Bei seinem ersten Krankenhausaufenthalt, der acht Monate dauerte, hat er nicht am gesellschaftlichen Leben der Rollstuhlfahrer teilgenommen: Um fünf gab es Abendbrot, danach machte er das Licht aus und versuchte zu schlafen. Keine Lust, irgendwas zu tun. Die Lähmung war nicht nur körperlich. „So geht es am Anfang allen“, sagt er mit der Distanz desjenigen, der schon eine Phase weiter ist, mindestens.

Anfangs dachte Sven, er könnte dem Schicksal vielleicht doch noch weglafen. Die Ärzte waren nicht in der Lage zu sagen, ob seine Nerven durchtrennt oder nur gequetscht waren. So gab es noch Hoffnung. Jeden Tag dachte Sven: Morgen wache ich auf, und das Gefühl ist wieder da. Nach zwei Jahren, sagten die Ärzte, sei es definitiv, da werde sich nichts mehr tun. Aber es gibt immer kleine Wunder, die Hoffnung machen oder die einen an das alte Leben fesseln, je nachdem, wie man es sieht. Da ist zum Beispiel dieser Mitpatient, der nach 13 Jahren ein Bein wieder ein wenig bewegen konnte. Ausgerechnet dieser Mann war es, der ihm gesagt hat, er könne sich ein Leben ohne Rollstuhl gar nicht mehr vorstellen. „Ich schon“, sagt Sven. Wenn er träumt, läuft er noch immer, nie sitzt er im Traum im Rollstuhl. Aber es gab einen Moment, da hat er sein Schicksal akzeptiert. Es war der Tag, an dem er erfuhr, dass Robert bei einem Autounfall ums Leben gekommen war, ein Kollege. Da hat es Klick gemacht. Seitdem weiß er: Es gibt Schlimmeres.

Querschnittgelähmt sein, das heißt in Svens Fall: Blase und Darm funktionieren nicht mehr. Sven schwitzt nicht mehr; stattdessen bekommt er im Sommer Fieber, im Winter kühlt er von innen aus. Sven leidet unter Spastiken und unter so genannten Missempfindungen: Wenn er duscht, spürt er den Wasserstrahl am Oberschenkel als Brennen in den Beinen. Er nimmt 25 Tabletten am Tag: gegen die Spastiken, gegen die Missempfindungen, gegen die Nebenwirkungen der Tabletten. Wenn man Sven so liegen sieht in seinem Spezialbett – Laptop, Wasserflasche, Handy, weiter reicht der Radius nicht – fragt man erstaunt: Was gibt es Schlimmeres als das? „Na, ich hätte tot sein können oder geistig behindert“, sagt er. „Hätte ich ein Damenfahrrad gehabt und höher gesessen, wären wir vielleicht mit den Köpfen aufeinandergeprallt. Ich brauche keinen Elektrorollstuhl.“ Seitdem er seine Behinderung

angenommen hat, fühlt er sich in gewisser Weise gesund.

In jenem Moment, als es Klick gemacht hat, ist Sven ein anderer Mensch geworden. Vorher, erzählt er, hätte er sich sehr wohl alleine anziehen können, aber er hat es nicht gemacht. Er ließ sich hängen. Fast hätte er seine Banklehre, die er ein Jahr nach seinem ersten Arbeitstag noch einmal angefangen hatte, wieder abgebrochen. Das war die Zeit seines zweiten Krankenhausaufenthalts. Er litt unter Spastiken und musste starke Medikamente nehmen, von denen er Halluzinationen bekam. Er sah Osama bin Laden neben seinem Nachtschrank sitzen. Als die Medikamente abgesetzt wurden, kamen die Entzugserscheinungen: Sven war todmüde, aber er konnte nur ein, zwei Stunden am Tag schlafen. Irgendwann in diesen Wochen kam also die Nachricht vom Tod des Kollegen. Mit ihr kam der Ehrgeiz wieder: der Versuch, sich vom Leben so viel wie möglich zurückzuerobern.

Und so sieht das neue Leben aus: Sven wohnt nach wie vor bei seinen Eltern in Uelzen. Sein Zimmer ist im Keller; wenn er nach oben will, muss er Vater oder Mutter übers Telefon rufen. Er braucht Unterstützung beim Duschen und wenn er seinen Darm entleert. Die Bank, bei der er arbeitet – halbtags, weil er nach vier, fünf Stunden am Schreibtisch Rückenschmerzen bekommt – hat für ihn einen behindertengerechten Arbeitsplatz eingerichtet. Im Krankenhaus hat Sven seinen Führerschein gemacht. Mit dem Auto fährt er jeden Tag zur Arbeit, dreimal die Woche zur Krankengymnastik, und wenn er mit seinen Freunden unterwegs ist, sitzt meistens er am Steuer; so ist er unabhängig und kann nach Hause, wenn er erschöpft ist. Sven hat dieselben Freunde wie früher; es sind die Jungs, mit denen er immer Fußball spielte. Fußball war sein Leben vor dem Unfall, daran hat sich nichts geändert. Nur das ist jetzt anders: Die Freunde spielen nun in der Herrenmannschaft, und er guckt zu.

Zunächst, erzählt Sven, fiel es den Jungs schwer, mit ihm zu reden, und ihm selbst ging es nicht anders. Es hat Monate gedauert, bis er mit seinen besten Freunden darüber sprechen konnte, dass er querschnittgelähmt ist. Mit den meisten war es am einfachsten, einen Anfang übers Telefon zu finden. Da konnten sie sich den Sven vorstellen, den sie kannten. Mit der Zeit hat sich dann eine neue Rangordnung unter den Freunden herausgebildet: einen besten Freund, einen zweitbesten, das gab es früher nicht. Seitdem



Solange er im Krankenhaus liegen muss, hält Sven den Kontakt zu seinen Freunden vor allem per E-Mail.

Sven im Rollstuhl sitzt, ist es wichtig für ihn zu wissen, wen er notfalls auch nachts um vier anrufen könnte.

Wie blickt ein Zwanzigjähriger, der im Rollstuhl sitzt, in die Zukunft? Früher hatte sich Sven sein Leben so vorgestellt: Mit 35 wollte er eine Frau und Kinder haben, ein Häuschen, den Job bei der Bank. Wo er mit 35 stehen wird, kann sich Sven nicht mehr ausmalen. Keine Ahnung. So langfristig denkt er nicht. Eine Freundin hatte er nicht, als der Unfall passierte; die Ärzte haben ihm gesagt, es werde einen Weg für ihn geben, Kinder zu zeugen. Ob es dazu jemals kommt? Das Thema ist „im Moment weggeschoben“, auch wird er nicht so schnell von zu Hause ausziehen. Erst einmal ist der Beruf dran: Im Mai steht die Abschlussprüfung an. Sven hofft, dass die Bank ihn danach übernimmt. Er glaubt, dass er wohl kaum eine Chance hätte, wenn er sich anderswo bewerben müsste. „Der Anblick ist einfach nicht passend“, sagt er, „die Optik muss

stimmen, wenn ein Kunde kommt.“ Sven spürt das ja: dass die Leute Hemmungen haben, wenn sie ihn sehen. Er spürt auch, dass sich das legt, sobald sie merken, dass er nicht geistig behindert ist.

Wer zuhört, wie Sven redet, mit einer leicht knatternden Stimme, die ab und zu vom Rauschen des Spezialbetts fast übertönt wird, der könnte denken, in den letzten drei Jahren sei er um zehn Jahre gereift. Ja, die Krankheit habe seinen Charakter gestärkt, bestätigt Sven. Sicher, immer wieder hat es in dieser Zeit Momente gegeben, als er dachte, es wäre besser gewesen zu sterben. Aber das ist vorbei. Er ist nicht verbittert. Manche Freunde glaubten zunächst, sie müssten Rücksicht nehmen. Sie scheuten sich, ein Video von der Abschlussfeier der Realschule vorzuführen, das Sven zeigt, als er noch laufen konnte. Sven sagt, er hat keine Probleme damit, sich laufen zu sehen. Es war eine schöne Zeit. Er erinnert sich gern daran. ✕





Anonyme Alkoholica

Sie fehlen auf keiner Party, sehen aus wie Limonade und schmecken auch so ähnlich: „Alcopops“ wie Rigo oder Smirnoff oder Breezer. Wer allerdings drei Flaschen davon trinkt, hat soviel Alkohol intus wie nach sechs Schnäpsen. Eine Selbsterfahrung.

Text: Dana Bönisch

Es war die Zeit, in der wir Pickel hatten, glaubten, deshalb könnte uns niemand lieben, und trotzdem selbst zahllose Leute liebten, die auch Pickel hatten. Selbstverständlich auf sehr geheime Weise. Außer den Pickeln und der Liebe gab es noch folgende Probleme: Fehlstunden, blaue Briefe, Parties, auf die man nicht eingeladen war, namenlose Traurigkeiten, verlorene Freundschaften, die Unsicherheit, wer man ist und sein will. Und dazwischen gab es von Zeit zu Zeit: Die leuchtenden, zerbrechlichen Momente, in denen man über das Leben staunte.

Wir trafen uns an Sommerabenden im Park, saßen um ein illegales, kleines Feuer und fühlten uns ein bisschen rebellisch. Einige knutschten, andere nicht. Ich gehörte meistens zu den Letzteren. Damals dachte ich, sie wären alle Meister im Küssen und würden mir mein ganzes Leben lang voraus sein. Sie dachten das auch. Manchmal. Manchmal hatten sie auch Angst, alles falsch zu machen. Ich vermute, das hing größtenteils davon ab, wie viele Leute vorher bei der Tankstelle gewesen waren und wie viel sie tragen konnten. Die Helden der Nacht waren die noch etwas schwächlichen Jungs, deren Rucksäcke bei jedem Schritt klirrten. Neu war, dass sich in den Rucksäcken auch Dinge befanden, die Mädchen schmeckten: Bacardi Breezer war auf den Markt gekommen. Man musste sich nicht mehr den ganzen Abend mit einem Bier rumquälen, benebelt tun und in regelmäßigen Abständen sagen: „Ich bin so voll, das ist mein drittes, viertes, fünftes“, um dabei zu sein. Man trank jetzt wirklich, war de facto betrunken, es schmeckte nach Beeren oder Zitrone, irgendwie abenteuerlich, jedenfalls nicht nach Alkohol. Man torkelte mit anderen Mädchen zum Pinkeln hinter Bäume, und wenn man wiederkam, setzte man sich einfach zu jemandem unter die Decke. Die Flasche half auch den Nicht-Küssern: Sah immer noch besser aus, als mit leeren Händen ins Feuer zu starren. Getränke wie Bacardi Breezer, dem alkoholi-

schischen Äquivalent zu Lipgloss, sind ein Mädchen-Ding und eine Zeit lang immer dabei gewesen. Natürlich wussten wir, dass man Lebensgefühl nicht in Flaschen kaufen kann; der Alkohol spielte inmitten all der aufregenden Dinge eher eine Nebenrolle. Allerdings eine fest eingepflanzte. Wir dachten, wir wären von selbst darauf gekommen, oder die vorangegangenen Generationen planloser junger Menschen hätten es uns eingegeben. Wer allerdings noch fleißiger mitgemischt hatte, waren die grauen Herren

Um es gleich vorwegzunehmen: Ich habe es noch einmal getan.

der betreffenden Branche. Parallel zu all den Unsicherheiten, den Parknächten und Küssen oder Nicht-Küssen, hat jede an uns verkaufte Flasche dieses süßen Zeugs eine Marketing-Strategie bestätigt, die nüchterne, erwachsene Menschen durch Pfeildialoge anschaulich gemacht hatten.

Auch als wir längst kapiert hatten, dass Bier irgendwie ehrlicher ist und Wein besser schmeckt, wurden immer mehr „Alcopops“ entwickelt. So hat jemand sehr Findiger die 5,5-prozentigen, verdammt unschuldig schmeckenden Trend-Getränke benannt. Von 2001 auf 2002 legten Rigo und seine Freunde beim Umsatz um 474 Prozent zu. Das bedeutet: Sehr viele sehr junge, planlose Menschen in den Parks, Discos und Jugendzimmern, die sehr oft kotzend in Ecken hängen. Und im schlimmsten Fall bedeutet es: Der kleine, süße Starthelfer als Einstiegsdroge. Natürlich können sich die Verantwortlichen absolut nicht-verantwortlich für ihre heimliche Zielgruppe fühlen, denn offiziell dürfen Alcopops nur an Volljährige verkauft werden. Es soll trotzdem vorgekommen sein, dass knapp 15-Jährige in einen Supermarkt gestürmt und mit klirrenden Rucksäcken von dannen gezogen

sind, ohne nach ihrem Ausweis gefragt werden zu sein.

Um es gleich vorwegzunehmen: Ich habe es noch einmal getan. Da war diese Party in den Sylter Dünen, nach einem Wellenreit-Contest. Vermutlich haben sich die grauen Bacardi-Herren gedacht: „Ah, lässig, da schicken wir mal ein paar Mann hin“ und nicht beachtet, dass es Ende August nachts an jenem Ort schon sehr kalt sein kann. Jedenfalls wurde es eine ziemlich traurige Party. Ich zog mich mit einem Fläschchen der Sorte „Berry“ in den Sand zurück und dachte, ein kleines geschmackliches Revival der Under-Spaß-hat-gerade-erst-angefangen-Zeit könnte nicht schaden. Dachte ich.

Mir war unbegreiflich, wie ich das Zeug je hatte mögen können. Klar, man kann auch nicht mehr verstehen, dass man Jungs aufregend fand, die blonde, exakt verstrubbelte Haare und nichts zu sagen haben. Oder dass man in den Prime Club ging und in einem Kreis auf „I will survive“ tanzte, als ginge es tatsächlich ums Leben. Man schämt sich dafür, wenn man sich so von weitem anguckt; aber für den Moment war es gut so, und für den Moment zählte, dass man glaubte, es könnte ewig so sein. Es ist kein Geheimnis, keine Marketing-Erfindung und auch keine Teenager-Sache, dass bestimmte Getränke von bestimmten Dingen erzählen, vielleicht doch in manchen Momenten ein kleines Puzzlestück eines Lebensgefühls ausmachen. Ich werde noch einmal in „Herr Lehmann“ gehen, nur, um zu zählen, wie viele Beck's-Flaschen zu sehen sind. Beck's, möchte man uns vielleicht suggerieren, bedeutet Berlin, Verlierergewinner, schneie abgefuckt und ein wenig Rock'n'Roll. Stimmt vielleicht auch. Ein bisschen. Alles in Ordnung, solange mein Leben das Getränk meiner Wahl bestimmt und nicht das Getränk mein Leben. Ich küsse jetzt übrigens auch schon seit längerem erfolgreich.

Von Dana Bönisch ist zuletzt erschienen: *Rocktage, Kiepenheuer & Witsch*

Was vom Tage übrig bleibt

Auch, wenn man gar nicht daran denkt,
tut man etwas für seine Gesundheit. Eigentlich dauernd.

Fotos: Olaf Unverzart
Texte: Friederike Knüpling, Dirk Schönlebe



SCHLAFEN

Wissenschaftler vermuten, dass der Schlaf einen Großteil beginnender Infektionen abfängt. In den Tiefschlafphasen werden Wachstumshormone ausgeschüttet, die für die Zellerneuerung zuständig sind. Weil diese Ausschüttung ab zwei Uhr nachts abnimmt, ist Schlaf in der frühen Nacht besonders gesund. Etwa 90 Minuten nach dem Einschlafen beginnt die erste REM-Phase („Rapid Eye Movement“). Wahrscheinlich pflegt die REM-Phase die Psyche und das Zentrale Nervensystem. Weil das Gehirn in den REM-Phasen sowieso besonders aktiv ist, fällt es nicht so schwer, daraus aufzustehen. Deshalb ist es am besten, sich den Wecker so zu stellen, dass man fünf einhalb, sieben oder acht einhalb Stunden schlafen kann.



TRINKEN

Wasser dient als Baustoff, Lösungs-, Transport- und Kühlmittel, das die Körpertemperatur reguliert und konstant auf 37 Grad Celsius hält. Damit der Flüssigkeitshaushalt im Gleichgewicht bleibt, braucht ein Erwachsener etwa zweieinhalb Liter Flüssigkeit am Tag. Der Körper produziert täglich etwa 0,3 Liter Oxidationswasser und gewinnt weitere 0,7 Liter aus der Nahrung. Bleiben also etwa eineinhalb Liter, die man trinken muss. Schon ein Flüssigkeitsverlust von ein bis zwei Litern hat Müdigkeit und eine um bis zu 20 Prozent verminderte körperliche Leistungsfähigkeit zur Folge. Bei einem Wasserverlust von 10 Prozent des Körpergewichts treten Stoffwechselstörungen auf. 20 Prozent Wasserverlust sind tödlich.



ESSEN

An einem normalen Tag, das heißt, ohne außergewöhnliche körperliche oder geistige Anstrengungen, sollte man 2000 Kilokalorien zu sich nehmen. Im Idealfall 30 Prozent davon in Form von Fett, 15 Prozent in Form von Eiweiß und 55 Prozent in Form von Kohlenhydraten. Am besten ist es, mehrmals am Tag kleinere Portionen zu essen: So werden die in der Nahrung enthaltenen Nährstoffe besser genutzt und die Verdauungsorgane weniger belastet. Allgemein gilt als Faustregel für gesunde Ernährung: viel Obst und Gemüse, ausreichend Getreide und Milchprodukte, etwas Fisch und Geflügel, wenig rotes Fleisch, wenig tierisches Fett, wenig Zucker. Wer langsam isst, wird schneller ein Sättigungsgefühl verspüren.



BEWEGEN

Sich bewegen bringt gleich mehrfachen Segen: Das Immunsystem wird aktiviert, das eigene Körpergefühl wird besser und die Koordinationsfähigkeit steigt. Zudem reduziert regelmäßige Bewegung das Risiko, an Herz- und Kreislauferkrankungen oder an Darmkrebs zu erkranken. Und als ob das noch nicht genug wäre: Bewegung stärkt die Muskulatur, und eine stärkere Muskulatur entlastet die Knochen und die Gelenke. Aber man darf es auch nicht übertreiben. Kurz vor dem Schlafengehen ist Sport nicht gut, da der Kreislauf angeregt wird. Und es gilt: Für zwei wache Stunden, ob mit oder ohne Bewegung, sollte man im Idealfall eine Stunde schlafen.



LACHEN

Wer ausgelassen lacht, bewegt bis zu 80 Muskeln. Zwerchfell und Sonnengeflecht werden massiert, die Atemtiefe nimmt zu, verspannte Muskeln lockern sich, der Organismus schüttet große Mengen körpereigener Opiate aus. Die sorgen für Entspannung und erleichtern die Distanzierung von Alltagsproblemen. Die Produktion körpereigener Botenstoffe wie Gamma-Interferon, das die Vermehrung von Tumorzellen reduzieren kann, steigt. „Krank-lachen“ kann man sich nicht. Wenn man sehr lacht, drücken die Bauchmuskeln das Zwerchfell nach oben, das kann höchstens eine Art Muskelkater verursachen. Den bekommen aber auch eher Kinder: Die lachen im Schnitt am Tag 400 Mal. Erwachsene nur noch 15 Mal.



SEX

Beim Vorspiel werden vermehrt Testosteron (beim Mann) und Östrogen (bei der Frau) ausgeschüttet. Diese Hormone stärken Knochen und Muskeln, schützen das Herz und kräftigen den Kreislauf. Beim Sex selbst wird Stickstoffmonoxid freigesetzt. Es beeinflusst die Tätigkeit der Herzmuskulatur, steuert die Durchblutung, führt zu Gefäßerweiterung und beugt so Arterienverkalkung vor. Kurz vor dem Orgasmus steigen Herzfrequenz und Blutdruck enorm an – das regt den Kreislauf an. Beim Orgasmus werden im Gehirn Glückshormone, so genannte Endorphine, ausgeschüttet. Weil diese die Schmerzrezeptoren besetzen und somit die Schmerzentstehung verhindern, kann Sex auch wie ein Schmerzmittel wirken.



Das Ende des Konjunktivs

Jeder hat manchmal Angst. Aber einige lähmt sie so sehr, dass ein normales Leben unmöglich wird.

Text: Anne Siemens Illustration: Alexandra Rusitschka

Ich habe diese Woche in der Schule zwei Referate gehalten.“ Dass Anna diesen Satz einmal in der Vergangenheitsform würde sagen können, war in den letzten vier Jahren nicht vorstellbar. Genauso wenig die Sätze: „Ich war im Kino.“ Oder „Ich war gestern Abend aus.“ Bei Anna hieß es in den letzten Jahren nur: „Ich würde gerne.“ „Vielleicht kann ich ja irgendwann.“ Oder: „Es wäre schön.“ Seit vier Jahren leidet die heute 18-Jährige unter Angst. Angst vor Krankheiten. Vor Ablehnung. Vor großen Gruppen. Vor Begegnungen mit Menschen, die sie nicht kennt. Oder mit Menschen, die sie kennt. Und Angst einfach so, vor Irrealem, nicht Greifbarem. Eine Angst scheinbar ohne Anlass und ohne Grund.

Inzwischen ist Anna auf einem guten Weg, der Angst weniger Platz in ihrem Leben einzuräumen. Sie sitzt in der Küche der Münchner Angst-Selbsthilfe, kurz MASH, die ihre Gruppenräume in einem Hinterhof in der Nähe des Hauptbahnhofs hat. Zweckmäßig ist die Einrichtung, ein heller Holztisch steht in der Küche und zwei schwarze Stühle, an der Wand hängt eine Pinnwand aus Kork. Anna, deren dunkelblonde Haare zum Pferdeschwanz gebunden sind, und die ihre Hände beim Reden gern in den grauen Pulloverärmeln verschwinden lässt, hat sich auf den

Stuhl gleich neben der Tür gesetzt. Ob das Absicht sei? „Nein“, sagt sie, „aber es würde zu mir passen.“ Sie lächelt. „Jetzt gerade ist die Angst zwar da, aber nicht so schlimm“, erklärt sie. „Eher unterschwellig, weil ich ja vielleicht etwas Dummes sagen könnte.“ In der Schule erlebt sie die Angst dramatischer, während der Referate schossen ständig die Gedanken durch den Kopf: Könnte ich was falsch machen? Keine Luft kriegen? Mich total blamieren? Anderen fällt das nicht auf. Die sehen ein hübsches, schmales Mädchen, das mit leicht bayerischem Akzent spricht und nach außen hin große Ruhe ausstrahlt. Ihre erste Panikattacke hatte Anna während einer Hamburgreise mit ihrer Mutter. Sie wartete im Restaurant auf die Vorspeise, als ohne besonderen Anlass ihre Finger anfangen zu kribbeln. Ihr Herz raste. Sie schwitzte. Hatte das Gefühl, kaum mehr Luft zu bekommen – als hätte etwas Fremdes die Kontrolle über ihren Körper übernommen. „Jetzt stirbst du, jetzt wirst du wahnsinnig, das hab ich damals gedacht“, erinnert sie sich. Nach etwa einer Stunde ließ die Panikattacke nach, aber von da an war die Angst immer da. Anna beobachtete sich selbst jede Sekunde mit Unsicherheit und Misstrauen. Erhöhte Angstbereitschaft lautet der Fachbegriff für diese Angst vor der

Angst. Unter Jugendlichen sind Angststörungen die häufigste psychische Erkrankung. Einer Studie des Max-Planck-Instituts München zu Folge leidet etwa jeder siebte Jugendliche in Deutschland unter Angststörungen verschiedener Ausprägungen.

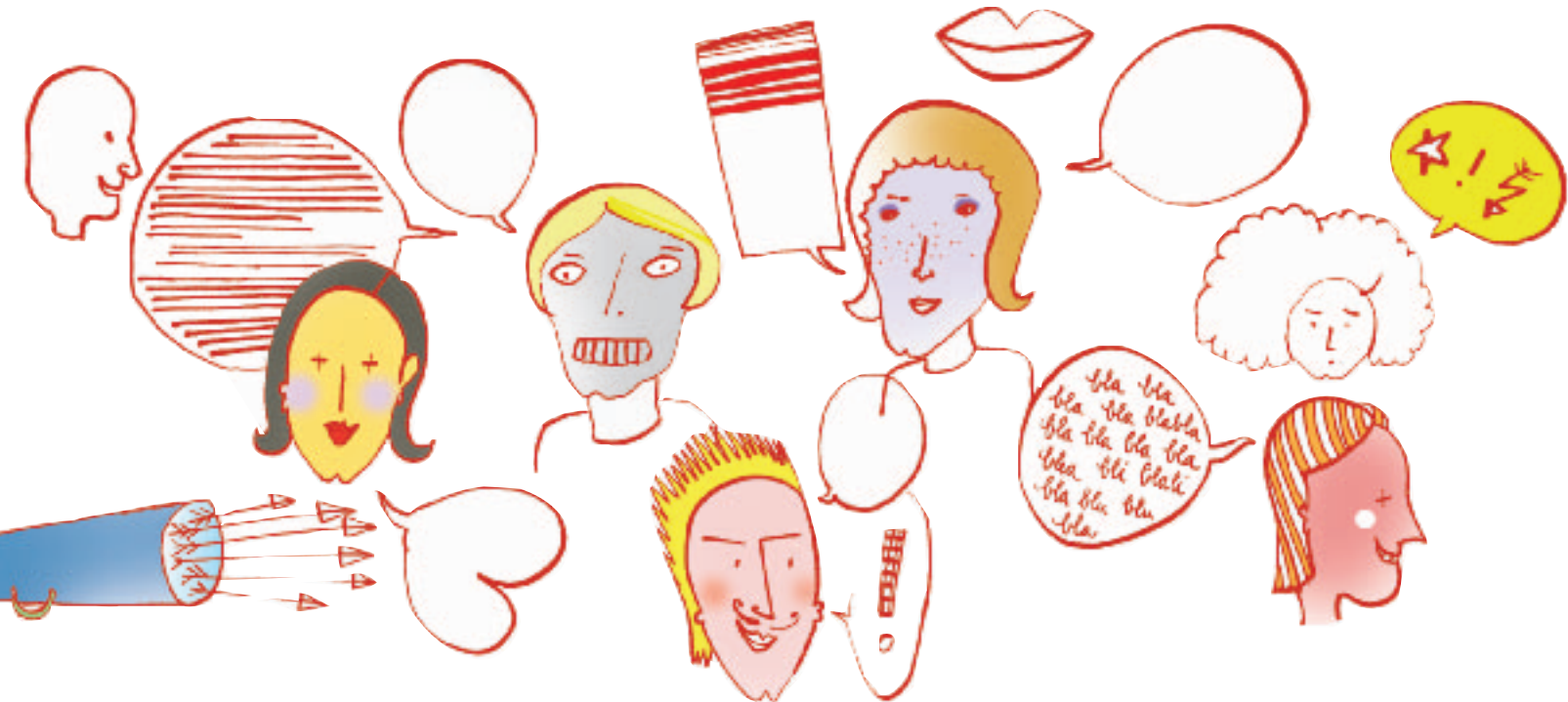
Angst- und insbesondere Panikstörungen werden in der Regel durch drei Faktoren bedingt. „Eine genetische Veranlagung, eine spezielle Sozialisation wie Erziehungsstile oder Modelllernen, also wie die Eltern mit ihrer Angst umgehen, und ein dritter Faktor, der später hinzukommt – das kann Tod in der Familie sein,

Nicht mal mehr den Weg zum Bäcker schaffte sie alleine.

sexueller Missbrauch, eben eine dramatische Lebenssituation – können die Krankheit zum Ausbruch bringen“, sagt Gerhard Schick, Gründer und Leiter von MASH. Ohne Hilfe von außen kommen die Betroffenen mit ihrem Leben kaum noch klar, sie verstecken sich, verzweifeln an ihrer Angst.

Nach ihrem Erlebnis in Hamburg begann für Anna eine Ärzteodyssee. Sie versuchte auf verschiedenen Wegen, Hilfe zu finden – von der Schulmedizin bis zur Naturheilkunde. Aber helfen konnte ihr niemand. Sie sei wetterfühlig, bekam sie zu

hören, oder habe einen schwachen Kreislauf, oder es wären einfach die Hormone, die Pubertät. Die Attacken kamen mittlerweile jeden Tag mehrmals. Anna verließ das Haus nur noch, um in die Schule zu gehen. „Die wildesten Entschuldigungen habe ich mir ausgedacht. Von: „Meine Mutter ist krank“, bis: „Mein Hamster ist gestorben“, sagt Anna. „Ich konnte doch niemandem erzählen, dass ich vor lauter Angst den Weg zum Bäcker nicht mehr allein schaffe.“ Anna wurde einsam. „Mädchen haben häufiger als Jungen panische und phobische Angst und weichen Angstsituationen auch öfter aus als Jungen“, sagt die Psychotherapeutin Sigrun Schmidt-Traub, eine Expertin für Angststörungen bei Jugendlichen. „Infolge ihres sozialen Rückzugs und der dadurch bedingten Personenabhängigkeit haben sie vieles von ihrer Freiheit und Selbstständigkeit aufgegeben.“ Auch Anna ging keinen Schritt mehr ohne ihre Mutter, ihre Freunde verlor sie nach und nach, weil sie sich einfach nicht mehr meldete oder Treffen mit immer neuen Ausreden vermied. „Selbst mein Vater hat meine Krankheit nicht erkannt, obwohl er Arzt ist.“ Anna schaut nicht auf, während sie das sagt, sieht starr auf den Holztisch, als gäbe es dort einen Punkt zu fixieren. Statt dessen habe ihr Vater ihr



Beruhigungsmittel verschrieben. Annas Eltern hätten gedacht, die Attacken würden sich von selbst wieder legen. „Bis ich mit 15 eines Morgens nicht mehr zur Schule gegangen bin.“ Annas Mutter suchte schließlich eine Therapeutin. Die riet Anna, in eine Klinik zu gehen. „Das war ein komisches Gefühl: mit fünfzehn in die Psychiatrie. Aber ich war nur noch ein Häuflein Elend.“ Sie kam in eine Klinik für Jugendliche zwischen 13 und 18 Jahren am Starnberger See, südlich von München. Umgeben von Jungen und Mädchen, die unter Depressionen, Drogenpsychosen, Magersucht oder wie sie unter Angst litten, fühlte Anna sich zum ersten Mal erleichtert. „Meine Probleme hatten dort endlich einen Namen“, sagt sie. Vier Monate lang konfrontierte sie sich schrittweise mit ihrer Krankheit. „Panische und phobische Angst muss richtiggehend abgebaut werden“, erklärt Schmidt-Traub. Eine Praktikantin der Klinik fuhr mit Anna händchenhaltend U-Bahn, begleitete sie zum Einkaufen. Durch Bewegungs- und Kunsttherapie wurde versucht, die Ursachen für Annas Angst zu finden. Anna musste wieder lernen, Nähe zu zulassen, Berührungen, Begegnungen. Den möglichen Ursachen innerhalb der Familie nährte Anna sich in Einzelgesprächen, aber gern redet sie

darüber nicht. „Manches wird jetzt gerade erst deutlicher, ich bin noch ein Mal pro Woche in Therapie“, sagt sie schnell. „Die Angst hat mit meinem Vater zu tun. Mir fällt es schwer, die Ursachen in der Familie zu sehen. Ich will immer für alles selbst die Verantwortung übernehmen.“

Eine Verabredung mit einem Jungen wäre für sie zur Zeit unvorstellbar.

Annas Eltern haben sich scheiden lassen, als sie drei Jahre alt war. Ob das wirklich die Ursache ist für Annas Angststörung, ist noch nicht geklärt.

Inzwischen kann Anna ihrer Angst auch Gutes abgewinnen: Schon als kleines Kind sei sie introvertiert gewesen, konnte fremden Leuten nicht die Hand geben, geschweige denn mit ihnen reden. „Alle, mich eingeschlossen, haben gedacht, dass ich ein Einzelgänger bin. Dabei brauche ich Menschen um mich“, sagt Anna, das habe sie inzwischen erkannt. Während der letzten sechs Wochen ihres Klinikaufenthalts ging sie in Starnberg zur Schule. Dort fand sie schnell Freunde, seitdem geht sie mehr auf Menschen zu. Nur Verabredungen zu zweit machen ihr noch Angst. „Ich habe schnell das Gefühl, dass die ganze Unterhaltung an mir hängt, dass ich lustig

sein muss.“ Meist ist sie dann vollkommen blockiert. Eine Verabredung mit einem Jungen wäre für sie zur Zeit unvorstellbar, „weil mich ständig das Gefühl begleiten würde, dass ich anders bin, komplizierter“, sagt sie. Aber irgendwann werde auch das möglich sein. Dass sie zurück in die Schule in München gegangen ist und die Wahrheit über ihre Krankheit erzählt hat, gibt ihr Kraft in den Momenten, in denen sie glaubt, die besten Jahre ihres Lebens seien ihr verloren gegangen: Kein Schuljahr im Ausland, keine Reisen, keine Beziehungen. Inzwischen ist Anna mit vielen Klassenkameraden gut befreundet, ihre Mitschüler haben sehr verständnisvoll auf ihre Geschichte reagiert. Das gibt ihr Sicherheit. Aber vor besonders beängstigenden Situationen probt sie trotzdem lieber in der Jugendgruppe von MASH. Auch ihre Referate hat sie dort zur Probe gehalten, bevor sie sich getraut hat, sie der Klasse vorzutragen. Im Sommer ist sie mit einigen MASH-Gruppenmitgliedern nach Italien gefahren. Dort würde sie nach der Schule gern Medizin studieren, bis dahin hat sie noch zwei Jahre Zeit. Anna sieht erleichtert aus, als sie das sagt. Im Moment macht ihr die Vorstellung, allein zu wohnen, noch Angst. Aber es wäre schön, das schon. Und irgendwann will sie dann sagen können: Es ist schön.

Infomaterial, Hilfe und Selbsthilfegruppen:

DASH -
Deutsche Angst-Selbsthilfe
c/o Angst-Hilfe e.V.
Bayerstr. 77a Rgb.
80335 München
Telefon: 089/54 40 37 75
Fax: 089/54 40 37 76

MASH -
Münchner Angst-Selbsthilfe
Telefon: 089/5155530

www.panik-attacken.de
www.angst-zeitschrift.de





Die Woche der Wahrheit

Eva ist 22 Jahre alt, sie studiert Politikwissenschaften an der Universität Leipzig. Weil sie einmal ungeschützt Sex hatte, ließ sie einen HIV-Test machen. Und dann musste sie warten.

Protokoll: Dana Toschner
Foto: Gerald von Foris

Ich war beim Gesundheitsamt und habe einen HIV-Test machen lassen. Da geht das kostenlos und ich konnte vermeiden, deswegen zu meinem Hausarzt zu gehen. Das wäre mir peinlich gewesen. Bis ich das Testergebnis bekomme, muss ich eine Woche warten. Dabei ist es so quälend, wie langsam die Zeit vergeht. Vor allem, weil ich richtig Angst habe. Was soll ich bloß machen, wenn der Test positiv ist?

Wenigstens die Uni sorgt ein bisschen für Ablenkung. Und auch abends, wenn ich mit Freunden unterwegs bin, kann ich ganz gut abschalten. Aber wenn ich dann in meinem Bett liege, kurz vor dem Einschlafen, bekomme ich wieder dieses komische Gefühl im Magen. Ein Gefühl von Panik, aber schlimmer als vor Prüfungen, anders. Ich kann es gar nicht richtig beschreiben.

Wenn ich durch die Stadt gehe, sehe ich überall etwas, das auf mich wie ein Zeichen wirkt, und bilde mir dann ein, dass das schlechte Omen sind. Kondomwerbung auf großen Plakatwänden zum Beispiel. Oder mein neuer CD-Player. Als ich den zu Hause angeschlossen habe, kam jedes Mal, wenn ich eine CD reingeschoben habe, keine Musik. Dafür erschien immer die gleiche Fehlermeldung auf dem Display: „Protect“. Mit meiner Familie habe ich nicht über den Test und meine Angst geredet. Das ist einfach kein Thema, das ich mit meinen Eltern besprechen will. Nur meinen beiden besten Freundinnen habe ich davon erzählt. Zum Glück haben die mir keine Vorwürfe gemacht, die mache ich mir selbst schon genug. Sie haben einfach gesagt, dass sie für mich da sind und dass sie mir die Daumen drücken, dass es gut ausgeht mit dem Test.

Der Grund für die Ungewissheit, die Angst und meine Zeichendeuterei ist ein One-Night-Stand, den ich vor einem halben Jahr hatte. Während meines Auslandssemesters in Spanien bin ich eines Abends mit ein paar Freunden durch die Bars gezogen, wir haben eine Gruppe Studenten kennen gelernt und sind dann später in der Wohnung des Typen gelandet, den ich besonders nett fand. Wir haben bei ihm noch etwas getrunken, die anderen sind irgendwann alle gegangen, so dass am Ende nur noch ich da war. Und er natürlich.

Wir haben uns geküsst, ausgezogen – und dann haben wir miteinander geschlafen. Ich war erregt und völlig kopflos. Natürlich bin

Dann kam eine Ich-räume-auf-Phase. Dazu gehörten auch aufgeschobene Arztbesuche. Und schließlich der Aids-Test.

ich aufgeklärt und weiß, dass wir ein Kondom benutzen sollten, aber in dem Moment habe ich mich einfach nicht getraut, ihn darauf anzusprechen. Ich war zu schüchtern und habe befürchtet, dass die Frage nach dem Kondom die Stimmung völlig verderben würde. Ich habe gehofft, dass er von selbst darauf kommt, aber er hatte nur Angst, ich könnte schwanger werden. Als ich ihm gesagt habe, dass ich die Pille nehme, war das Thema für ihn erledigt. In solch einer Situation feige zu sein, ist natürlich bescheuert. Aber ich weiß, dass es vielen Freundinnen schon mal genauso gegangen ist. Da ist so eine Hemmschwelle, die einen daran hin-

dert, zu sagen „Lass uns ein Kondom benutzen“. Wir haben in der Früh noch zusammen einen Kaffee getrunken, dann bin ich gegangen und wir haben uns nie wieder gesehen. Ich habe keinen Freund und seit dieser Nacht auch mit keinem anderen Jungen mehr geschlafen.

Ich habe mir sofort in den Tagen danach Vorwürfe gemacht. Wie konnte ich nur so dumm sein? Ich kannte den Typen doch nicht, ich wusste nicht, wie er lebt oder mit wie vielen und welchen Mädchen er geschlafen hat. Mir war sofort klar, dass ich einen HIV-Test machen muss, aber es hat trotzdem ein halbes Jahr gedauert, bis ich es tatsächlich durchgezogen habe. Erst muss man drei Monate warten, bis die HIV-Antikörper im Blut nachgewiesen werden können. Die anderen drei Monate habe ich den Test dann vor mir her geschoben, ich habe die ganze Sache verdrängt, so gut es ging.

Dass ich dann doch noch zum Gesundheitsamt gegangen bin, lag daran, dass ich eine meiner „Ich-räume-auf“-Phasen hatte: Ich bringe alles in Ordnung, was über Wochen und Monate liegen geblieben ist. Dazu gehörten auch aufgeschobene Arztbesuche – Zahnarzt, Frauenarzt. Und eben der Test. Jetzt warte ich auf das Ergebnis, habe ein schlechtes Gewissen und frage mich, was ich tun soll, wenn er positiv ist. Ich habe Angst.

Eva heißt eigentlich nicht Eva. Sie hatte Glück: Ihr HIV-Test war negativ.

Informationen unter:

www.gib-aids-keine-chance.de

Persönliche anonyme Beratung unter:

Telefon: 0221 / 89 20 31

Auf Herz und Nieren

Schokolade gab es früher in der Apotheke, Fett und Zucker können ähnlich abhängig machen wie Heroin, rothaarige Frauen brauchen weniger Schmerzmittel – und 97 andere Dinge über Gesundheit, die man schon lange mal lesen wollte.



**12.
Die Schale
eines Apfels
dient der
Zahnpflege.**

1. Ein Corny-Müsli-Riegel enthält so viel Fett wie ein Hamburger.

2. Kaffee mit Zitrone hilft gegen Migräne: Das Koffein wirkt ähnlich auf das Zentralnervensystem wie Paracetamol, die Zitrone wie Acetylsalicylsäure.

3. Für die Ratschläge „Bier auf Wein, das lass sein“ und „Wein auf Bier, das rat ich dir“ gibt es keinen ernährungswissenschaftlichen oder medizinischen Grund.

4. Beim durchschnittlichen Geschlechtsverkehr werden etwa 200 Kilokalorien verbrannt – so hat man schon einen Schoko-Riegel „abgearbeitet“.

5. Die Todesursache Nummer Eins in Deutschland ist der Herzinfarkt. Jährlich sterben daran etwa 65.000 Deutsche.

6. Bereits ab 0,5 Promille Alkohol im Blut, also nach etwa einem Liter Bier, sinkt beim Mann die Erektionsfähigkeit.

7. Ein Kilojoule ist die Energie, die man braucht, um 100 Gramm, also zum Beispiel eine Tafel Schokolade, einen Meter hochzuheben. Mit der Energie aus einem Gramm Fett kann man das 40-mal machen.

8. Kalorientabellen arbeiten mit Kilojoule, weil damit die Energie gemessen wird, die bei der Verdauung entsteht. Eine Kilokalorie entspricht dabei 4,19 Kilojoule.

9. Wer mit einer Großfamilie aufwächst, hat ein höheres Herzinfarktrisiko. Der Grund: Eltern in Großfamilien sind tendenziell ärmer und haben einen weniger gesunden Lebensstil. Das ist das Ergebnis von zwei großen britischen Studien.

10. Rothaarige hellhäutige Frauen brauchen weniger Schmerzmittel als andere Frauen. Bei ihnen wirken starke Medikamente besser – das liegt an den Genen, die sich nicht nur auf Haut- und Haarfarbe auswirken.

11. Ein Apfel sollte, gut gewaschen, mit Schale gegessen werden, denn in der Schale stecken ein Drittel des Vitamin C sowie 16% der Mineralstoffe.

12. Die Schale dient zudem auch der Zahnpflege, denn sie durchblutet beim Kauen das Zahnfleisch und beugt so Parodontose (Zahnbettschwund) vor.

13. 99% aller entweichenden Darmgase sind geruchsfrei, nur ein Prozent riecht übel. Die Gase entstehen durch Gärung und Fäulnis des Verdauungsbreis. Der gesunde Mensch gibt täglich 0,2 bis 2 Liter dieses Stickstoff-Sauerstoff-Kohlendioxid-Wasserstoff-Gemischs ab.

14. Sonnenbrand mit Wickeln aus Quark, Milch, Buttermilch oder Joghurt zu bekämpfen ist schädlich. Denn Milchprodukte enthalten Eiweißstoffe und andere Substanzen, die die schon entzündete Haut weiter schädigen und zu allergischen Reaktionen führen können.

15. Wenn man 17 Stunden ununterbrochen wach war, ist man nur noch so fahrtüchtig, als hätte man 0,5 Promille Alkohol im Blut.

16. Jeder Mensch wacht im Schnitt 28 Mal pro Nacht auf – auch wenn er sich meist nicht daran erinnert.

17. Schlaf setzt sich aus zyklischen Phasen zusammen: Schon die letzte wache halbe Stunde gehört zum Einschlafprozess, dann folgen leichter Schlaf und beginnender Tiefschlaf.

18. Im Tiefschlaf finden Reparaturprozesse statt; die Träume, die diese Phase begleiten, sind nachdenklich, rational, realistisch.

19. Ein durchschnittlicher Schläfer hat jede Nacht drei bis vier REM (Rapid Eye Movement)-Phasen.

20. In diesen Phasen träumt man lebendig, sinnlich und bizarr.

21. Im Leben kommt man, bei durchschnittlich 100 Minuten wilden REM-Träumen pro Nacht, auf 150.000 Träume und vier Jahre REM-Phase.

22. Als die tschechische Regierung 2001 die Tabaksteuer erhöhen wollte, schickte Philip Morris eine Expertise nach Prag. Darin rechnete der Tabakkonzern vor, dass der Staat 1999 insgesamt rund 140 Millionen Euro gespart habe, weil er die Rente, die Gesundheits- und Sozialversorgung jener Bürger nicht mehr gewährleisten muss, die 1999 an den Folgen ihres Tabakkonsums gestorben sind.

23. Pro Jahr trinkt jeder Deutsche gute 10 Liter an reinem Alkohol in Form von Bier, Spirituosen, Wein und Schaumwein – Babys und Greise statistisch mitgerechnet.

24. Etwa zwei Drittel der Männer und etwa die Hälfte der Frauen in Deutschland sind übergewichtig.

25. Die Gefahr von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist bei Übergewichtigen mindestens doppelt so hoch, das Diabetesrisiko bei Frauen vier Mal, bei Männern acht Mal höher als bei Normalgewichtigen.

26. Die Krankenkassen müssen in Deutschland jährlich rund 25 Milliarden Euro zur Behandlung von Folgeschäden durch Fettleibigkeit aufwenden. Tendenz steigend.

27. Ein normales Menü bei einer Fastfood-Kette deckt ziemlich genau den Fettbedarf für einen Tag – 60 Gramm Fett. Das gilt auch für einmal Currywurst mit Pommes.

28. 10 bis 20 Prozent aller Schulkinder u. Jugendlichen in Deutschland haben Übergewicht.

29. Wer in den USA Übergewicht hat, wird als „horizontally challenged“ bezeichnet.

30. Körperbehinderte nennt man in den USA politisch korrekt „physically challenged“.

31. Fünf Prozent der deutschen Raucher haben bei einer Meinungsumfrage angegeben, dass sie wegen der neuen Warnhinweise

auf den Zigarettenschachteln mit dem Rauchen aufhören werden.

32. Der Umsatz mit Tabakwaren stieg im ersten Halbjahr 2003 um 0,7 Prozent.

33. In einer Dose Cola stecken 140 Kilokalorien und 39 Gramm Zucker.

34. Ende Oktober 2003 benannte die Chefin der US-Seuchenbehörde Center for Disease das drängendste Gesundheitsproblem der USA: Fettsucht.

35. Pro Jahr werden in Deutschland etwa 140 Milliarden Zigaretten geraucht. Würde man all diese Zigaretten hintereinander hängen, könnte man die Erdkugel mit diesem Nikotingürtel mehr als dreihundertzehnmal umwinden.

36. In Deutschland geben 19 Millionen Raucher jährlich etwa 20 Milliarden Euro für Zigaretten aus.

37. In Deutschland sterben etwa 300 bis 400 Menschen jährlich an Lungenkrebs in Folge von Passivrauchen.

38. Unter Bulimie versteht man eine schamhafte und heimliche Ess-Brech-Sucht.

39. Darunter leiden in Deutschland etwa 600.000 Frauen und rund 60.000 Männer.

40. Bulimie wird oftmals erst vom Zahnarzt diagnostiziert: Er entdeckt die durch das Erbrechen hervorgerufene charakteristische Veränderung des Zahnschmelzes.

41. Der Pro-Kopf-Verbrauch an tiefgekühlten Lebensmitteln in Deutschland betrug 2002 etwa 34,5 Kilogramm.

42. Eine gewöhnliche Tiefkühlpizza „Quattro Stagioni“ deckt 50 Prozent des Tagesbedarfs an bestimmten Vitamin B-Gruppen und an Vitamin E.

43. 2002 hat jeder Deutsche im Durchschnitt 32 Kilogramm Süßwaren gegessen.

44. Wer Zahnseide richtig verwendet, verbraucht pro Jahr mindestens 70 Meter. Der durchschnittliche Deutsche verbraucht aber nur 3,75 Meter. Ein Meter Zahnseide kostet etwa fünf Cent – damit werden in die Sauberkeit und Gesundheit der Zahnzwischenräume ganze 19 Cent pro Jahr investiert.

45. 2001 standen in Deutschland 552.680 Krankbetten, in denen ein Patient im Schnitt 9,8 Tage verbrachte.

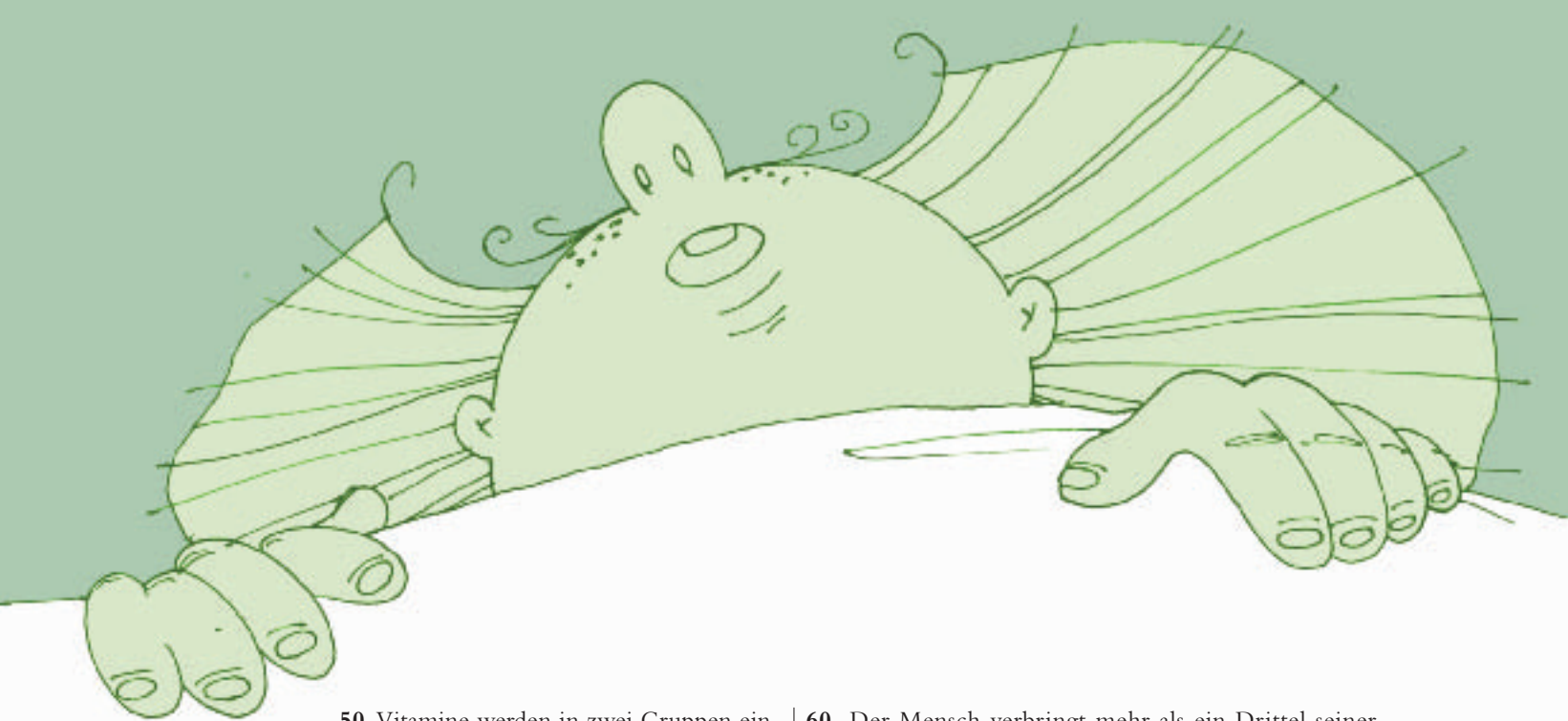
46. Trinken soll man, ehe man Durst hat. Beim Gefühl von Durst hat die Austrocknung und der daraus resultierende Leistungseinbruch bereits stattgefunden. Achtung: Durstgefühl wird in bestimmten Situationen, zum Beispiel Stress, unterdrückt.

47. Kaffee, Schwarztee, Bier und Wein wirken harntreibend. Zu diesen Getränken sollte man daher jeweils zumindest die gleiche Menge Wasser trinken.

48. Eine Frau mit 60 Kilo Körpergewicht benötigt etwa vier Stunden, um den Alkoholgehalt im Blut nach zwei Gläsern Wein abzubauen.

49. Ein Mann von 75 kg benötigt für die selbe Menge Alkohol drei Stunden.

44. Wer Zahnseide richtig verwendet, verbraucht pro Jahr mindestens 70 Meter.



50. Vitamine werden in zwei Gruppen eingeteilt: In wasserlösliche und fettlösliche. Wasserlösliche Vitamine sind zum Beispiel Vitamin C (Ascorbinsäure) und die B-Vitamine. Zu den fettlöslichen Vitaminen zählen A, D, E und K (sprich EDKA).

51. Fettlösliche Vitamine kann der menschliche Körper – anders als wasserlösliche Vitamine – speichern: zu viele solcher Vitamine können krank machen.

52. Weil Vitamin A zu den fettlöslichen Vitaminen gehört, sollte man zur Karotte zum Beispiel ein Butterbrot essen, sonst kann der Körper das Vitamin nicht aufnehmen.

53. Wer zu viel Vitamin C einnimmt, kann ab einer Menge von 1000 mg täglich Bauchschmerzen und Durchfall bekommen – das gilt auch für Kalzium (ab 1500 mg) und Eisen (ab 1700 mg).

54. Der Saft einer frisch gepressten Orange enthält 51 mg Vitamin C.

55. Jährlich sterben in Deutschland 40 bis 60 Menschen an einer Pilzvergiftung, über 90 Prozent davon haben Knollenblätterpilze verzehrt.

56. Pilze kann man völlig bedenkenlos aufwärmen, man sollte sie vorher nur kühl aufbewahren und dann schnell erhitzen.

57. Schokolade verursacht keine Pickel. Wahrscheinlich kommt die Annahme daher, dass Menschen, die viel Schokolade essen, sich auch sonst ungesund ernähren, was zu unreiner Haut führen kann.

58. Eine „milchhaltige Schnitte“ enthält pro 30 Gramm gerade mal 15 ml Milch. Sie ist ansonsten ziemlich ungesund und verdirbt oft den Appetit auf etwas wirklich Gesundes.

59. Um auf ein Glas Milch zu kommen, müsste man 15 milchhaltige Schnitten essen.

60. Der Mensch verbringt mehr als ein Drittel seiner Lebenszeit im Schlaf.

61. An apple a day keeps the doctor away – auf jeden Fall gilt das für den Zahnarzt. Die in Äpfeln enthaltenen Polyphenole hindern Bakterien daran, sich am Zahnschmelz festzusetzen und ihn aufzulösen.

62. Auch Käse ist gut für die Zähne: Er kann Säuren neutralisieren, die beim Abbau von Zucker entstehen und die Zähne angreifen. Außerdem überzieht er den Zahnschmelz mit Fett und Casein. Das schützt vor Mikroorganismen.

63. Wer Kirschen isst und Wasser trinkt, kann Bauchweh bekommen: Auf Steinobstschalen sitzen Hefekeime, die von der Magensäure unschädlich gemacht werden. Wird die Säure mit Wasser verdünnt, können die Hefekeime im Bauch gären und Schmerzen verursachen.

64. Gut für das Sehvermögen: Karotten, dank des in ihnen enthaltenen Vitamin A.

65. Weltweit werden jährlich circa 20 Milliarden Taschentücher der Marke „Tempo“ produziert. Die Hälfte davon wird in Deutschland verbraucht.

66. Schokolade enthält Phenylethylamin und Tryptophan. Diese Substanzen werden im Gehirn zum Glückshormon Serotonin umgebaut, daher wirkt Schokolade stimmungsaufhellend.

67. Im 19. Jahrhundert wurde Schokolade noch in der Apotheke verkauft.

68. Männer mit höheren Werten des Sexualhormons Testosteron neigen zur Geschwätzigkeit.

69. Statistisch gesehen betreuen in Deutschland etwa 3,5 Ärzte 1000 Einwohner. In Italien sind es 4, in Frankreich 2,9 und in den USA 2,6 Ärzte.

70. 1,1 bis 1,5 Millionen Menschen in Deutschland sind medikamentenabhängig.

60.

Der Mensch verbringt mehr als ein Drittel seiner Lebenszeit im Schlaf.



71. Pro Jahr sind mehr als 5000 Bäckerinnen und Bäcker gezwungen, auf Grund von Bäckerasthma ihren Beruf aufzugeben.

72. Nicht mit vollem Bauch ins Bettgehen. Das belastet den Schließmuskel am unteren Ende der Speiseröhre enorm, die kann dadurch ausleiern, so dass Magensäure aufsteigt und das Gewebe verätzt.

73. Bei 95 Prozent der Diabetes-Kranken ist die Insulinresistenz der Körperzellen unter anderem eine Folge von zu fetter Ernährung, Übergewicht und Bewegungsmangel. In den anderen Fällen produziert die Bauchspeicheldrüse zu wenig oder kein Insulin.

74. Wissenschaftler der Universität Princeton weisen darauf hin: Menschen könnten von Fett und Zucker in Fast Food ähnlich abhängig werden wie von Heroin.

75. Menschen mit einer ausgeprägten Vorliebe für Süßes haben möglicherweise ein erhöhtes Risiko, an Alkoholismus zu erkranken.

76. In Deutschland gibt es 21.400 Apotheken.

77. Damit bedient eine Apotheke im Schnitt 3850 Einwohner. In Frankreich: 2700. In Großbritannien: 4000. In Italien: 3500. In den USA: 5000.

78. In Deutschland gibt es rund 55.000 Hausärzte.

79. Niemand, soll man den neuesten Benimm-Ratgebern zu Folge nicht mehr „Gesundheit“ wünschen, sondern schweigen. Der Grund: Man würde ja auch auf andere Körpergeräusche nicht mit guten Wünschen reagieren.

80. Der erste bekennende Vegetarier war der griechische Mathematiker Pythagoras (ca. 540 bis 500 v.Chr.).

81. Ein Big Mac hat so viele Kalorien wie vier ein halb Kilo Bananen.

82. Ein gewöhnlicher Cheeseburger enthält etwa so viel Energie, wie man für eine Stunde Fahrradfahren braucht. Allerdings steckt diese Energie fast nur in Fetten.

83. So genannte Nahrungsergänzungsmittel wie Vitamintabletten oder Knoblauchpillen sind für gesunde Menschen völlig überflüssig. Ausnahmen gelten nur für Hochleistungssportler und Risikogruppen.

84. Ab April 2004 tritt die neue Gentechnik-Kennzeichnung in Kraft. Danach müssen alle Lebensmittel, die gentechnisch ver-

ändert Organismen enthalten, aus solchen bestehen oder hergestellt wurden, mit einem entsprechenden Hinweis versehen sein.

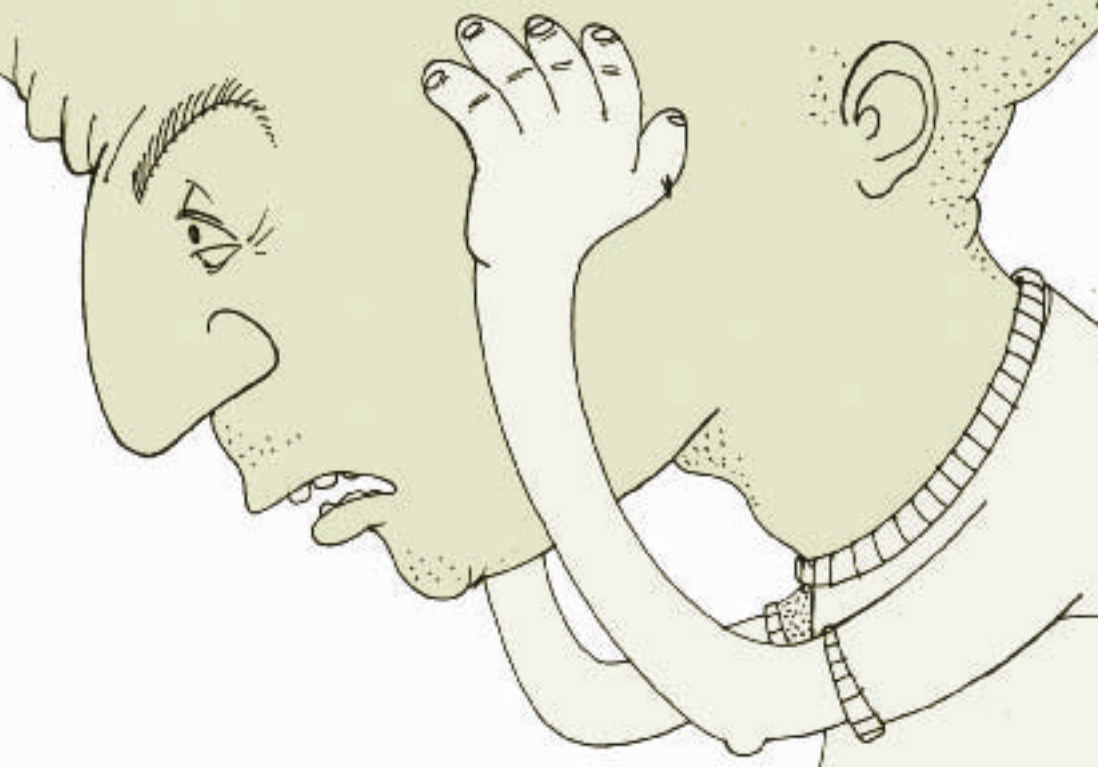
85. Kartoffelchips enthalten – je nach Art der Herstellung – mehr oder weniger Acrylamid. Acrylamid gilt als krebserzeugender Stoff, der sich bei starker Erhitzung von kohlenhydratreichen Lebensmitteln wie Kartoffel- und Getreideprodukten bildet. Als Alternative zu Kartoffelchips bieten sich Erdnuss-Flips oder Tortilla-Chips an.

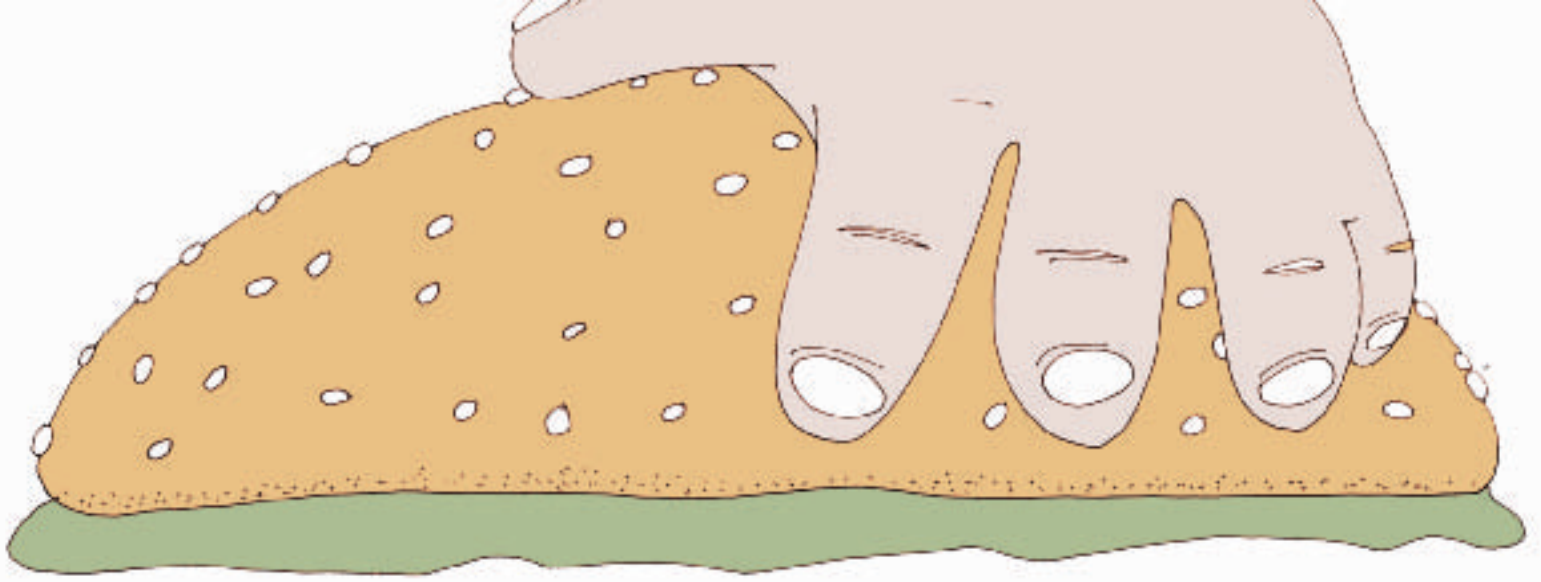
86. Neueste Studien weisen darauf hin, dass hektische Menschen auf Grund der Tatsache, dass sie einfach nicht ruhig sitzen bleiben, messbar abnehmen.

87. Man kann so viele Spezialtees trinken, Einläufe über sich ergehen lassen oder Schroth- oder Heilfastenkuren machen wie man will – den Darm entgiftet und „entschlackt“ das nicht. Medizinern sind weder „Schlacken“ noch Gifte als Rückstände der Verdauung bekannt. Und schon der normale Verdauungsvorgang entleert den Darm vollkommen.

88. Ballaststoffe sättigen und eignen sich gut, um abzunehmen. Sie quellen im Magen auf und sorgen für eine langzeitige Verdauung, die kein neues Hungergefühl entstehen lässt.

80.
Pythagoras
war der erste
bekennende
Vegetarier.





89. Ballaststoffe sind vor allem in Vollkornprodukten und Hülsenfrüchten wie Bohnen, Erbsen und Linsen enthalten.

90. Ein Big Mac enthält so viel Fett wie neun Stücke Obstkuchen.

91. Vegetarische Ernährung ist unbedenklich, wenn auf die ausreichende Aufnahme von Eisen geachtet wird. Eisen ist vor allem in

Paprika oder Brokkoli enthalten. Gleichzeitig sollte man Vitamin C zu sich nehmen, denn dann kann der Körper mehr Eisen aus der Nahrung gewinnen.

92. Tee hat keine Kalorien.

93. Eisenmangel führt zu Müdigkeit, Schläppheit, rissigen Mund-



winkeln, Appetitlosigkeit und Blässe.

94. Veganer, also Vegetarier, die auch noch auf Milch- und Eierprodukte verzichten, weisen oft einen Mangel an Kalzium, Eisen, Jod, Vitamin D, B2 und B12 auf. Besonders bei Kleinkindern, die von ihren Eltern veganisch ernährt werden, kann es zudem mitunter zu

einer deutlichen Eiweiß-Unterversorgung kommen, die lebensbedrohlich sein kann.

95. Der größte je an einem Stück aus einem Menschen entfernte Tumor wog 137,6 kg. Er wurde im Oktober 1991 aus dem Unterleib einer 34jährigen Frau in Stanford (Kalifornien) herausoperiert. Die Patientin wurde

danach wieder vollkommen gesund.

96. Tee trinken schützt vor Mundgeruch. Die in grünem und schwarzen Tee enthaltenen Polyphenole hemmen das Wachstum von Bakterien, die schwefelhaltige Substanzen produzieren und damit der Auslöser für Mundgeruch sind.



97. Es gibt keine schlüssige Erklärung dafür, warum Mensch und Tier regelmäßig schlafen und warum die Regenerationsprozesse, die im Schlaf ablaufen, nicht auch im Wachzustand statt finden können.

98. 167 km/h beträgt die höchste Geschwindigkeit, mit der Menschen Partikel aus der Nase niesen.

99. Vor 4000 Jahren wurde die Todesstrafe auch durch Schlafentzug

vollstreckt: Nach drei Wochen ohne Schlaf starben die Verurteilten.

100. Weil das Müdigkeitshormon Melatonin über den Tag verteilt periodisch ausgeschüttet wird, hat fast jeder Mensch um 10, 14 und 18 Uhr kleine Tagestiefs. Und um 15 Uhr ist das Schmerzempfinden am niedrigsten – das wäre dann also die beste Zeit für einen Zahnarztbesuch. Oder für eine Redaktionssitzung.



Kopfsache

So kennen es die meisten Familien: Ein Kind wird krank, die Eltern kümmern sich und meist ist schnell alles wieder in Ordnung. Was aber passiert in einer Familie, wenn plötzlich ein Elternteil ernsthaft krank wird?

Text: Anne Siemens, Fotos: Monika Bender

Als Jan anrief, um mir zu sagen, was die Ärzte bei einer Computertomographie bei unserer Mutter festgestellt hatten, saß ich beim Friseur. „Die Mami hat einen Gehirntumor. Aber ruf’ nicht gleich zu Hause an. Sie wollte sich selbst bei dir melden“, das war alles, was er atemlos und gehetzt ins Telefon rief. Dann legte er auf. In Filmen ist es immer so, dass die Leute zu kleinen Fragezeichen zusammensinken und es dauert lange, bis die schreckliche Nachricht wirklich in ihrem Bewusstsein ankommt. Bei mir war sie sofort da und mit ihr die Angst: „Sie darf nicht sterben.“ Und: „Wie soll ich ohne sie weiterleben?“ Mehr Sätze gab es nicht mehr in meinem Kopf. Die Alufolie, die ich wegen der Farbe im Haar hatte, wirkte plötzlich so absurd. Alles um mich herum – Haare schneiden, Strähnchen machen, Dauerwellen legen – passte nicht zu der hilflosen Panik, die in mir losbrach. Mein Herz raste. „Ich muss sofort gehen“, mehr habe ich dem Friseur gegenüber nicht heraus gebracht und schon bei diesen wenigen Worten zitterte meine Stimme. Tränen stiegen mir in die Augen. Ich wollte nur eines: Nach Frankfurt, zu meinen Eltern, meine Mutter sehen und hören, dass alles in Ordnung kommen würde. Ich

rannte zu meiner Wohnung, ich konnte nicht vom Handy aus telefonieren, ich musste erst an einem Ort sein, an dem ich mich aufgehoben fühlte.

Meine Mutter war am Telefon sehr ruhig, fast sachlich: Manche Situationen müsse man im Leben nun mal so nehmen, sie habe Vertrauen zu den Ärzten. Dann sagte sie noch: „Ich werde bestimmt wieder gesund. Du wirst sehen, nächste Woche ist alles schon wieder viel besser.“ Als ich klein war, hatten sie mir diesen letzten Satz immer zur Beruhigung gesagt, wenn ich krank im Bett lag. Und er war gerade jetzt so lieb von ihr gemeint. Aber er passte nicht mehr. Trotzdem stimmte ich schnell zu, um bloß keine anderen Gedanken aufkommen zu lassen. „Soll ich nach Frankfurt kommen? Ich kann gleich losfahren“, fragte ich. Nein, sie wollte nicht, wünschte sich, dass wir alle so weitermachen wie bisher. Wenn alles um sie herum normal bliebe, würde ihr das mehr helfen. Das sei wie ein Anker, wenn man selbst das Gefühl hätte, gerade in einen Wirbelsturm zu geraten, sagte sie. Ich fuhr also nicht nach Frankfurt. Rückblickend wäre ich doch lieber bei meiner Familie gewesen, ich fühlte mich mit meiner eigenen



Angst wahnsinnig allein. Zumal meine Mutter sonst immer meine erste Ansprechpartnerin gewesen war, um über Sorgen zu reden oder um sich um meine Probleme oder die meiner Brüder zu kümmern. Gerade jetzt fehlte sie mir natürlich, aber schlimmer noch war, so hilflos zu sein.

Wenn bei uns in der Familie jemand krank gewesen war, hatte man es bisher immer leicht heilen können. In der vierten Klasse trat mir ein Schulfreund beim Squaredance im Sportunterricht auf den Fuß und brach mir den kleinen Zeh. Einige Jahre später brach sich Robby, mein kleiner Bruder, gleich mehrere Knochen – das war das Ende seines verzweiferten Versuchs, meine und die Aufmerksamkeit unseres älteren Bruders Jan zu bekommen. Er hatte mutig sein wollen, wie einer von den Großen, und war beim Schaukeln am höchsten Punkt abgesprungen. Abgesehen von Robbys Gipsarmen und meinem Zeh hatte meine Familie nie mit ernstesten Krankheiten oder Schmerzen zu tun. Selbst alltägliche Krankheiten wie Erkältung und Fieber kamen bei uns nicht oft vor. Außer Aspirin, Pflastern und Jod stand nichts im Medizinschrank meiner Eltern. Wenn einer von uns Fieber hatte, bekam er Wadenwickel, viel heißen Tee und sein Lieblingsessen. Zum Gesundwerden hatte das immer gereicht.

Meine Mutter hatte über ein halbes Jahr lang immer mal wieder Kopfschmerzen gehabt, in den letzten Wochen auch Schwindelanfälle, morgens war ihr manchmal schlecht gewesen. In diesen sechs Monaten hatte sie ein Orthopäde behandelt und ihr Unwohlsein auf ein Rückenleiden zurückgeführt. Warum hatten wir nicht weitergedacht? Ich machte mir große Vorwürfe: Spätestens nach drei Monaten ohne Besserung hätte ich sagen sollen: „Mami, bei einem anderen Arzt wärst du vielleicht besser aufgehoben!“ Andererseits hatte es bis vor kurzem kaum Symptome gegeben, die auf Ernstes hätten schließen lassen. Und jetzt war sie todkrank. Vor drei Wochen hatte sie mich noch in München besucht und mit mir eine Kommode in den zweiten Stock geschleppt. Sie war die ganze Strecke allein zu mir gefahren, mit einem Gehirntumor im Kopf, weil ich meine alte Kommode in München haben wollte. Nur, dass damals niemand von dem Tumor wusste. Mit Vernunft betrachtet war mir klar, dass solche Überlegungen Unsinn waren, und keiner in der Familie Schuld hatte, dass ihre Krankheit erst so spät festgestellt worden war. Aber damals konnte ich diese Gefühle nicht einfach beiseite schieben. Im Gegenteil: Es war beinahe unerträglich. Die „Warum habe ich nicht...“-Fragen ließen mich nicht mehr los. Der Artikel, den ich übers Wochenende schreiben sollte, der Geburtstag meiner besten Freundin, der Ärger mit meinem Chef, der Schein an der Uni, auf den ich noch wartete – das alles war plötzlich egal, lächerlich. In ein paar Augenblicken hatten sich die Bedeutungen in meinem Leben verschoben. Als Jan mich anrief, war der Operationstermin schon festgesetzt. In vier Tagen sollte es soweit sein.

Meine beste Freundin und mein Freund – einer von beiden war in den Tagen bis zur Operation immer bei mir. Ich konnte nicht allein sein, hatte aber auch keine Worte für meine Ängste. Es muss schwie-



Als Jan mich anrief, war der
Operationstermin schon festgesetzt.
In vier Tagen sollte es soweit sein.

rig gewesen sein mit mir in dieser Zeit. Ich redete nicht viel und die beiden hatten – das haben sie mir später erzählt – das Gefühl, jeder Satz könnte falsch sein. Ich glaube nicht, dass es falsche Sätze gegeben hätte. Ich war ohnehin wie in Watte gepackt und nahm um mich herum nicht viel wahr, außer eben, wie es meiner Mutter ging. Bis zur Operation telefonierte ich täglich mehrfach mit meinen Eltern, meine Mutter versuchte ich mit Geschichten aus der Uni und der Arbeit abzulenken. Ich erzählte ihr selbst noch die kleinste Nebensächlichkeiten, nur um das Gefühl herzustellen, dass es noch so etwas wie einen normalen Alltag gab. Manchmal kam ich mir dabei ein bisschen albern vor, weil wir uns sonst natürlich nicht Alltägliches haarklein am Telefon erklärten. Aber meine Mutter lenkte es ab, und mir tat es gut, ihre Stimme zu hören. Natürlich fragte ich sie, ob sie Angst habe, ob ich etwas für sie tun könnte. Bis heute weiß ich nicht, ob ihr Vertrauen in die Ärzte wirklich so felsenfest war, wie sie sagte, oder ob sie damit nur versuchte, sich selbst und uns die Angst zu nehmen. Wenn ich sie jetzt danach frage lächelt sie und sagt: „Ich habe fest daran geglaubt, das alles zu überstehen“. Ich bemühte mich damals so gut ich konnte, meinen Vater aufzubauen und ihm Mut zu machen. Als könnte ich es versprechen, sagte ich immer wieder: „Nach der Operation wird Mami bald wieder gesund sein. Ganz bestimmt.“ Mein Vater ging mit der Situation ähnlich um wie meine Mutter: Er war unglaublich ruhig, wiederholte immer wieder, wie gut die Ärzte seien. Die Vorstellung, dass meine Mutter sterben könnte, war einfach zu furchtbar. Auch meine

Brüder hielten sich an der Hoffnung fest, die Ärzte würden das alles schon wieder gut machen. Was hätten wir auch sonst tun sollen, außer hoffen und warten?

Die Operation dauerte neun Stunden und meine Mutter überstand sie gut. Ich hatte an nichts anderes als diesen Ausgang glauben wollen, aber geschlafen hatte ich in den Nächten davor trotzdem nicht. An dem Tag des Eingriffs entschuldigte ich mich in der Arbeit, ich wollte nicht unter Menschen sein. Morgens ging ich spazieren und telefo-

Seit der Operation sind mittlerweile vier Jahre vergangen. Anfangs war jeder Schritt für sie eine Kräfte aufzehrende Anstrengung. Den Weg vom Wohnzimmer, die Treppe hinunter und in den Garten schaffte sie nach zwei Wochen. Es dauerte ein knappes halbes Jahr, bis meine Mutter wieder ganz gesund war. Die Ärzte waren sehr zufrieden mit ihrem Zustand und sind es bis heute. Anfangs musste sie alle sechs Monate zur Kontrolluntersuchung, mittlerweile alle zwölf Monate. Durch die Krankheit und die Operation hat sich

Vor zwei Jahren hatte ich im Sommer ständig Kopfschmerzen. Ich wollte sicher gehen, dass es nichts Ernstes war, und ließ eine Computertomographie machen.

nierte dann abwechselnd immer wieder mit meinen Brüdern und meinem Vater. Wir hatten uns nicht viel, vor allem nichts Neues zu sagen. Aber es war tröstlich, die Stimme der anderen zu hören. Als mein Vater Stunden später sagte, die Operation sei zur Zufriedenheit der Ärzte verlaufen, war das, als würde sich ein Schalter in meinem Leben wieder umlegen. Von haltlos, voller Angst, mit ständigem Herzklopfen zurück zu normal. Jetzt war ich plötzlich wahnsinnig erschöpft. An dem Abend ging ich schon um halb neun ins Bett und schlief sofort ein. Nach einer Woche hatte ich das Gefühl, wieder einigermaßen in meinem normalen Leben angekommen zu sein. Ich konnte auch das erste Mal wieder mit meiner Mutter sprechen, wenn auch nur ganz kurz. Für sie war alles sehr anstrengend, und zunächst wollte sie von niemandem außer meinem Vater besucht werden. Ich fuhr in den nächsten Wochen trotzdem oft nach Frankfurt, half meinem Vater im Haushalt, redete viel mit ihm, vor allem darüber, was für ein Glück wir alle gehabt hätten. Das sagten wir uns anfangs ungefähr hundert Mal am Tag. Auch meine Brüder waren in der Zeit nach der Operation oft zu Hause und übernahmen viel von dem, was meine Mutter früher erledigt hatte: Einkaufen, sich um meine Großmutter kümmern, mit dem Hund spazieren gehen. Unser Gefühl für unsere Eltern hatte sich geändert: Dem Empfinden nach lag die Verantwortung für sie nun mehr bei uns. Bisher war es umgekehrt gewesen.

Vier Wochen nach der Operation wurde meine Mutter aus dem Krankenhaus entlassen. Am Hinterkopf und an der Seite waren für die Operation alle Haare wegrasiert worden, was übrig war, hatten die Krankenschwestern zu einem kleinen Knoten zusammengebunden. An machen Stellen konnte man noch gelbliche Jodreste sehen, über dem linken Ohr die Narben. Meine Mutter sah müde aus. Sie lächelte, aber sie war sehr erschöpft. Für mich war ihre Krankheit bis dahin bei aller Angst sehr abstrakt gewesen, nun hatte ich ein Bild davon. Ich war schockiert, wie schwach sie war und davon, dass mit der geglückten Operation allein nicht alles wieder in den Normalzustand versetzt war. Über den Eingriff hinaus hatte ich gar nicht nachdenken können, dafür war kein Platz gewesen. Aber ich habe mich, glaube ich, nie in meinem Leben so sehr gefreut, meine Mutter zu sehen.

einiges verändert bei uns. Meine Mutter hasst es zum Beispiel, am Kopf berührt zu werden. Außer ihrem Arzt und meinem Vater darf sie dort keiner anfassen. Und mein Vater auch nur, weil er meiner Mutter seit der Operation die Haare tönt. Die Berührungen von einem Friseur, der vielleicht vergessen könnte, wie empfindlich sie ist, erträgt sie nicht. Neulich kam ich aus München abends bei meinen Eltern an, da lief mein Vater mit Plastikhandschuhen durch das Haus und rief meiner Mutter zu: „Antje, die Farbe muss jetzt wirklich raus!“ Vor der Operation wäre mein Vater abends um die Zeit eher mit der Zeitung in der Hand auf dem Sofa gesessen. Wir mussten alle drei über die Situation lachen.

Und meine Mutter wurde vorsichtiger: Sie war immer eine sehr gute Reiterin gewesen, aber aus Furcht vor einem möglichen Sturz hörte sie auf. Vor zwei Jahren waren wir noch zusammen an der Nordsee, und dort kam sie auf die Idee, einen Strandausritt zu machen. Während wir zwei Stunden am Wasser entlang ritten, drehte ich mich ständig im Sattel um – ich wollte sichergehen, dass bei meiner Mutter alles in Ordnung war. Das Gefühl, auf sie aufpassen zu müssen, ist seit ihrer Krankheit ständig da. Noch etwas hat ihre Krankheit bewirkt: Es ist für mich nicht mehr selbstverständlich, gesund zu sein und zu bleiben. Vor zwei Jahren hatte ich im Sommer ständig Kopfschmerzen. „Das sind bestimmt die hohen Ozonwerte“, sagten alle in meinem Freundeskreis. Ich wollte aber sichergehen, dass es nichts Ernstes war, und ließ eine Computertomographie machen. Das Ergebnis: Alles in Ordnung. Aber seit meine Mutter so krank war, ist es schwerer geworden, sich selbst zu beruhigen, sich zu sagen: Das passiert mir schon nicht; ich werde schon nichts Schlimmes haben. Ich denke zwar nicht dauernd über mögliche Krankheiten nach, aber doch öfter als früher. Als meine Mutter den Tumor hatte, habe ich nur daran gedacht, dass sie wieder gesund werden muss, aber natürlich verändert eine Krankheit auch etwas. Nicht nur bei dem Betroffenen. Das empfinde ich aber als ganz normal. Man kann, glaube ich, einfach nicht erwarten, dass danach alles wieder so ist, wie es immer war. Und manchmal ist das auch sehr schön: Gerade im Moment, zum Beispiel, überlege ich, wohin der nächste Urlaub gehen soll. Ich fahre mit meinen Eltern weg, seit langem das erste Mal wieder. ✕



Foto: zefa visual media / J. Westrich

Die Medizinmänner

Gesundheitsreform, Krankenkassenbeiträge oder neue Medikamente – wir erfahren, was entschieden wurde. Aber selten, wie es dazu kam. Und welche Rolle die Pharmaindustrie dabei spielte.

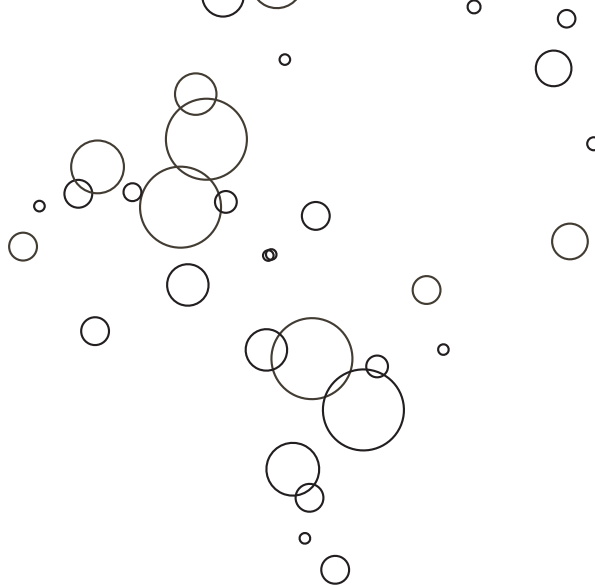
Text: Johannes Nitschmann

Der Weg zu Peter Schönhöfer führt über den Friedhof. Auf dem Gräberfeld im Berliner Stadtteil Steglitz steht ein Wasserturm, der seit seiner Restaurierung im Inneren einen modernen, mehrstöckigen Bürozeckbau beherbergt. In einer der lichtdurchfluteten Schreibtischzellen des runden Backsteingemäuers sitzt der Medizin-Professor Schönhöfer. Von hier aus führt der 67-jährige Pensionär mit dem schlohweißen Störtebeker-Bart seinen Kampf gegen die Pharmaindustrie und die Gesundheitslobby. Die triste Kulisse des Steglitzer Friedhofs stört den rüstigen Rentner nicht. Denn bei seinem Tagewerk geht es um Leben und Tod.

Gemeinsam mit anderen Medizinerkollegen gibt Schönhöfer einmal im Monat das „arznei-telegramm“ heraus. Ein dünner, dichte-drucker, achteitiger Informationsdienst im DIN-A-4-Format für Ärzte und Apotheker. „Neutral, unabhängig und anzeigenfrei“ nennt sich der nüchterne Newsletter, in dem Ärzte vor wirkungslosen oder gesundheitsgefährdenden Arzneimitteln gewarnt werden. Das „arznei-telegramm“ erscheint bundesweit in einer Auflage von 30.000 Exemplaren und wird vor allem von Ärzten, Medizin-Wissenschaftlern und Apothekern abonniert. Die Pharmaindustrie dagegen wartet mit millionenschweren Marketing-Kampagnen und bunten Hochglanzbroschüren auf. Es ist ein Kampf wie der von

David gegen Goliath, es geht um Märkte und Milliarden. Die deutschen Krankenkassen geben pro Jahr fast 37 Milliarden Mark für die Arzneimittelversorgung ihrer Versicherten aus. Alleine im letzten Jahr griffen deutsche Ärzte 783 Millionen Mal zum Rezeptblock. Etwa 40 000 verschiedene Arzneimittelprodukte sind in Deutschland derzeit zugelassen. In Schweden können die Ärzte nur aus 3500 Arzneien wählen, in Frankreich aus 7700. Eine gute Klinik, so Schönhöfer, benötige allenfalls 1500 Präparate, um das gesamte Spektrum der Krankheiten behandeln zu können.

Mit harten Bandagen wird in der Medizinbranche um Marktanteile und Multiplikatoren gekämpft. Nicht selten greifen die Akteure sogar zu kriminellen Mitteln. Bei den Staatsanwaltschaften laufen Tausende von Ermittlungsverfahren. Die AOK-Niedersachsen hat seit einigen Jahren eine achtköpfige Eingreiftruppe zur Bekämpfung von Korruption in Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern gebildet. Deren Chef, Peter Scherler, macht sich über das Ethos vieler deutscher Mediziner keinerlei Illusionen mehr. In seinem Berufs-Vokabular schwingt viel Verachtung für die Branche mit. Raffgieriger Ärzte, die sich von der Arzneimittelbranche aushalten lassen, nennt er „Greifer“, Pharma-Vertreter, die die Doktoren mit finanziellen Zuwendungen für ihre Produkte ködern, bezeichnet er



Ehemalige Parlamentarier bilden die Lobbyisten in Seminaren fort: Nach der Wahl ist vor der Wahl.

als „Schein-Werfer“. Hochpreisige Medikamente für Krebspatienten oder Diabetiker gelten bei den niedersächsischen Korruptionsfahndern als „Pharmagold“, an dem sich Ärzte und Apotheker erheblich bereichern. Als „Pharmagold“ gelten zum Beispiel Infusionen für par-enterale Ernährung, die Krebspatienten im Endstadium erhalten. Eine Tages-Fusion kostet etwa 500 Euro. Ende der 90er Jahre deckte die AOK Niedersachsen in Lüneburg folgenden Fall auf: Ein Krankenhausarzt hatte Rezepte für par-enterale Ernährung bei immer derselben Apotheke eingereicht. Der Apotheker machte damit einen solch hohen Umsatz, dass er dem Krankenhausarzt nach den Ermittlungen der AOK Niedersachsen im Wege eines so genannten „Kick-back-Geschäftes“ über einen Pharmareferenten 500.000 Mark habe zukommen lassen. Solche Praktiken sind nach den Beobachtungen der AOK Niedersachsen kein Einzelfall.

Seit über 30 Jahren legt sich der Arzneimittelkritiker Schönhöfer mit der Pharmaindustrie an. In unterschiedlichsten Ämtern und Funktionen. Nach dem Medizin-Studium der Pharmakologie und ersten wissenschaftlichen Arbeiten an der Universität Bonn ging der anerkannte Drogenexperte zunächst nach Amerika. Später landete er beim Bundesgesundheitsamt, wo er für die Zulassung von Arzneimitteln zuständig war. In den 80er Jahren wurde er in Bremen zum Senatsdirektor für Gesundheit berufen. Schließlich avancierte er in der Hansestadt zum Leiter des „Instituts für Klinische Pharmakologie“, der seinerzeit größten bundesdeutschen Kranken-

haus-Apotheke. Auch nach seiner Pensionierung ist Schönhöfer ein gefragter Ratgeber bei Behörden und Ministerien, er gilt bei Politikern und Journalisten gleichermaßen als sehr kompetenter Pharma-Kritiker.

In dieser Position gewann Schönhöfer tiefe Einblicke in das engmaschige Netzwerk zwischen Pharmaindustrie und Ärzten. Bald habe er gewusst, welcher Arzt mit welchem Arzneimittelhersteller verhandelt war. „Ich brauchte nur auf die Verordnungszettel zu gucken.“ Viele Mediziner hätten sich bei der Rezeptierung auf die Präparate eines bestimmten Herstellers versteift. Dies seien keineswegs Zufälle, vermutet Schönhöfer. Die Pharmafirmen würden sich erkenntlich zeigen und im Gegenzug die Fortbildungs-etats eines Chefarztes mit jährlich bis zu 150.000 Euro unterstützen. Zwar sei dieses Geld zweckgebunden für die medizinisch-wissenschaftliche Weiterbildung der Ärzte. Doch die hätten längst findige Praktiken entwickelt, um dieses Geld größtenteils in die eigenen Taschen zu stecken. So existierten zum Beispiel unter den Chefarzten feste Seilschaften, die sich gegenseitig regelmäßig zu Fortbildungsveranstaltungen einluden und als Referenten verpflichteten.

Nach den Beobachtungen der AOK Niedersachsen treten bei solchen Treffen, die meist in den Feinschmecker-Restaurants von Nobelhotels stattfinden, wie am Fließband bis zu zehn Referenten auf. Die kassierten für Kurzvorträge von einer Dauer zwischen fünf und zehn Minuten bis zu 5000 Euro. Für Schönhöfer ist

dies „schlichte Korruption“.

„Ohne Zweifel ist die Bindung eines Teils der Ärzte an die

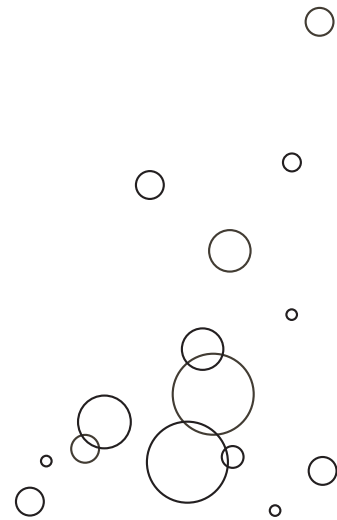
Industrie sehr stark“, räumt Professor Bruno Müller-Oerlinghausen ein, der Vorsitzende der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Der Kommission gehören rund 140 ehrenamtlich arbeitende Mitglieder aus allen Gebieten der Medizin und Pharmazie an, sie informiert die Ärzte im Auftrag der Bundesärztekammer über Arzneitherapie und Arzneimittelsicherheit. Tatsächlich sei „die ärztliche Meinungsbildung mit Einflüssen aus der Pharmaindustrie durchsetzt“. Darüber, so Müller-Oerlinghausen, müsse in seinem Berufsstand „selbstkritisch gesprochen werden“. Vor allem die medizinischen Wissenschaftler werden von der Pharmaindustrie umworben. Das sind die Meinungsbildner in ihrem Spezialgebiet, nach denen sich Ärzte vielfach bei ihren Verordnungen richten. Nach den Erkenntnissen Schönhöfers werden diese von Medikamentenherstellern für Produktpromotion und Marketingmaßnahmen „eingekauft“. Großzügig würden ihnen Forschungsvorhaben finanziert, Vortrags-, Berater- und Seminarleiterhonorare erstattet oder aufwändige Kongressbesuche im Ausland finanziert. Schönhöfer: „Die Industrie kauft sich so scheinbar unabhängige Experten zum Vorzeigen auf Kongressen, bei der Beratung von Behörden und Politik oder zum Tingeln durch die ärztliche Fortbildung.“ Seit Jahrzehnten, beklagt der Arzneimittelkritiker, sähen Regierungen und Aufsichtsbehörden diesem Treiben zu. Norbert Blüm (CDU) sei „der letzte Bundesgesundheitsminister



WAS IST LOBBYISMUS ?

Lobby (engl. Vorhalle): Ursprünglich die Wandelhalle des amerikanischen Kongresses, in der sich Abgeordnete mit Vertretern wirtschaftlicher Interessenverbände trafen. Heute Bezeichnung für alle diejenigen, die für Interessenverbände in Parlament und Regierung tätig werden, um politische Entscheidungen und Gesetze in ihrem Sinn zu beeinflussen. Was die Lobbyisten dürfen, und was nicht, ist in den Geschäftsordnungen von Bundesregierung und Bundestag festgehalten, wo Anhörungsrechte und -prozeduren beschrieben werden. Die so genannte „Lobbyliste“ beim Deutschen Bundestag nimmt eine Akkreditierung der Interessengruppen vor, die an offiziellen Hearings

und sonstigen amtlichen Kommunikationsformen teilnehmen wollen. Derzeit sind bei der Bundestagsverwaltung in Berlin 1781 Vertreter von Verbänden als Lobbyisten registriert – das sind beinahe doppelt so viele wie vor 20 Jahren. Auf einen Abgeordneten kommen damit fast drei Lobbyisten. Dabei ist es legal, wenn Interessenvertreter ihre Ansichten zu einem Thema verbreiten und auf ihre Interessen und Wünsche aufmerksam machen wollen. Problematisch wird es allerdings dann, wenn dies nicht mit der gebotenen Transparenz geschieht. Im Bereich des Gesundheitswesens versuchen derzeit etwa 40 verschiedene Lobbygruppen, ihre Interessen wirksam zu vertreten.



gewesen, der sich offensiv mit der Pharmaindustrie auseinandergesetzt und angelegt hat“, sagt Schönhöfer: „Vor dem habe ich echten Respekt gehabt.“

Ein Musterbeispiel für die Meinungsbildung im Gesundheitswesen ist die Auseinandersetzung um die medizinische Wirksamkeit des Präparates Alprostadil/Prostvasin. Dieses von der Monheimer Pharmafirma Schwarz hergestellte Medikament soll Durchblutungsstörungen beheben und vor drohenden Amputationen schützen. Etwa fünf Millionen Deutsche leiden unter arteriellen Verschlusskrankheiten, es geht also um einen Riesenmarkt. Als die von der Bundesregierung eingesetzte Experten-Kommission Anfang dieses Jahres einen zweiten Anlauf zur Erstellung einer so genannten „Positivliste“ machte, in die alle erstattungsfähigen Medikamente mit erwiesener Wirkung aufgenommen werden sollten, stellte deren Leiter, Professor Ulrich Schwabe, fest: Das Präparat Prostvasin habe „nach derzeit geltenden europäischen Prüfstandards keine ausreichend belegte

Wirksamkeit für die arterielle Verschlusskrankheit“. Daraufhin machte der Pharmahersteller Schwarz mobil. Die Mitglieder des Gesundheitsausschusses im Deutschen Bundestag erhielten per E-Mail eine Serie Digitalfotos von verstümmelten Beinen und verfaulenden Füßen. Falls der Wirkstoff Alprostadil nicht auf die Positivliste gesetzt werde, prophezeite Schwarz-Pharma, drohten bundesweit pro Jahr mindestens 10.000 zusätzliche Amputationen. Hier werde, empört sich Arzneimittel-Kritiker Schönhöfer, „mit bunten Bildchen und abschreckenden Darstellungen Mitleid erregt und Angst erzeugt.“

Auch so genannte „Patienten-Initiativen“ und „Selbsthilfegruppen“ deckten die Poli-

tiker in Sachen Alprostadil mit Protestbriefen ein. Besonders lautstark meldete sich die „Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V.“ (DGVP) zu Wort. Deren Präsident Ekkehard Bahlo kritisierte, dass „eine Reihe mild wirkender Arzneimittel aus der Erstattungspflicht“ genommen werden solle. Darunter die Durchblutungsmedikamente mit dem Wirkstoff Alprostadil. DGVP-Präsident Bahlo („Ich arbeite ehrenamtlich“) ist in der Gesundheitsbranche kein Unbekannter. Der 64-Jährige hat insgesamt 26 Jahre für die Pharmaindustrie gearbeitet, meist im Marketing- oder Vertriebsbereich. Von 1984 bis 1987 war er Marketingleiter bei Schwarz-Pharma, also dem Hersteller des umstrittenen Prostvasin. Solche Praktiken sind in der Pharmabranche laut Schönhöfer gang und gäbe. „Gesponserte Selbsthilfegruppen motivieren ihre Mitglieder dazu, zum Arzt zu gehen und die Verschreibung eines Produktes ihres Sponsors zu verlangen“. In der Öffentlichkeit stellten die

Mitglieder dieser inszenierten Selbsthilfegruppen die Krankenkassen

an den Pranger, weil diese angeblich erfolgversprechende Therapien nicht bezahlten.

Die Kampagne von Schwarz-Pharma blieb nicht ohne Erfolg. Zwischenzeitlich hat die Arzneimittelkommission einen

Schwenk vollzogen und die Präparate der Wirkstoffgruppe Alprostadil als medizinisch wirksam eingestuft. Für Schönhöfer ist dies auf die gezielte Einflussnahme von Professor Heinz Heidrich zurückzuführen. Der Berliner Spezialist für Gefäßerkrankungen habe sich als Mitglied der Arzneimittelkommission für eine positive Beurteilung des umstrittenen Präparats von Schwarz-Pharma stark gemacht. Ganz unbefangen kann Heidrich dabei nicht gewesen sein. Immerhin hat er laut Schönhöfer im Auftrag des

Monheimer Pharmaherstellers in Sachen Alprostadil etliche Anwendungsstudien durchgeführt, die von dem Monheimer Arzneimittelhersteller „gesponsert“ worden seien. Durch den Druck der Pharmaindustrie ist während der Verhandlungen zwischen Regierung und Opposition über den so genannten Gesundheitskompromiss im Sommer dieses Jahres das Wirksamwerden einer Positivliste zum zweiten Mal auf der Zielgeraden der Gesetzgebung gestoppt worden. Der erste Versuch war 1993 gescheitert. Deutschland ist somit eines der wenigen EU-Länder, in denen der Gesetzgeber nicht auflisten darf, welche Medikamente tatsächlich wirken und welche nicht. „Wir werden mehr und mehr der Pharma-Mülleimer Europas“, klagt Karl W. Lauterbach, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie an der Universität Köln. Medikamente, die woanders längst nicht mehr zugelassen seien, würden in deutschen Apotheken immer noch gehandelt – und von den Kassen erstattet. Solange der Lobbyismus im Gesundheitswesen nicht von allen Parteien konsequent bekämpft werde, prophezeit Lauterbach, werde es bei der medizinischen Versorgung „nur mittelmäßige Qualität zu sehr hohen Preisen geben“. Dabei könnten die Krankenkassen nach Einschätzung von Professor Ulrich Schwabe rund 4,2 Milliarden Euro einsparen, wenn sparsamer verschrieben und preiswertere Medikamente gleicher Wirkung stärker berücksichtigt werden würden. Die medizinische Versorgung, so Schwabe, würde darunter nicht leiden. Aber immerhin gelang es den Parteien im Rahmen des Gesundheitskonsenses, der Pharmaindustrie ein Einsparpotential von insgesamt zwei Milliarden Euro zu verordnen.

Anke Martiny, stellvertretende Vorsitzende der Anti-Korruption-Organisation „Transparency International“, hat als langjähriges Mitglied des Deutschen Bundestages hautnahe

„Die Industrie kauft sich scheinbar unabhängige Experten.“

Erfahrungen mit allen möglichen Lobbyisten gemacht. Am hartnäckigsten seien die Vertreter der Pharmaindustrie gewesen, urteilt sie. Zunächst sei es die Einladung zum Essen, „durch die sich der Abgeordnete geehrt fühlt“. Später kämen dann schon mal die Annehmlichkeiten von Hubschrauberflügen hinzu, die Pharmakonzerne wie Schering bei Politikerreisen sponserten. Eine fürsorgliche Belagerung.

Inzwischen, so Anke Martiny, scheue sich die Arzneimittelindustrie nicht mal mehr, Politiker direkt aus ihrer Abgeordnetentätigkeit zu übernehmen, um sie anschließend bei ihrer parlamentarischen Landschaftspflege einzusetzen. „Drehtüreffekt“ nennt die Vize-Chefin von „Transparency“ solche Rückschaden. Eines der prominentesten

Beispiele aus der jüngsten Zeit ist die ehemalige CDU-Bundestagsabgeordnete Cornelia Yzer. Die einstige parlamentarische Staatssekretärin wechselte auf die hochdotierte Stelle der Hauptgeschäftsführerin des „Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller e.V.“, einem der einflussreichsten Lobbyverbände in Berlin. Cornelia Yzer versteht die ganze Kritik nicht: „Ich will doch nur Informationsangebote machen.“

Die Pharmaindustrie kungelt mit allen Parteien. Vor allem die jeweils Regierenden werden charmiert und umgarnt. Als Rot-Grün 1998 in Bonn die konservative-liberale Kohl-Regierung ablöste, holte sich der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) einen ausgewiesenen Sozialdemokraten ins Haus. Der bisherige Leiter der Abteilung Gesundheit im SPD-geführten Arbeits- und Sozialministerium von Nordrhein-Westfalen, Ministerialdirigent Hans Sandler, avancierte zum Hauptgeschäftsführer des BPI. „Die Regierung hatte sich geän-

dert, also musste beim BPI umdisponiert werden, um Kontakte zu den Entscheidungsträgern zu halten“, beschreibt Schönhöfer die politische Farbenlehre im Lobbyismus.

Mancher Polit-Pensionär vergoldet sich bei der Pharma-Industrie seinen Ruhestand. In Seminaren bringen ehemalige Bundestagsabgeordnete Lobbyisten das kleine politische Einmaleins bei. So wurde zum Beispiel im Oktober des vergangenen Jahres in dem noblen Sorat-Hotel am Berliner Spreebogen

über das Thema „Nach der Wahl ist vor der Wahl – Erfolgsorientierte

Kommunikation mit Parlamen-

tariern“ referiert. Speziell

wurden „praktische Erfah-

rungen“ aus der Gesund-

heitspolitik weitergegeben:

„Konstruktives Lobbying auf

Win-win-Basis“ und „Intelli-

gentes Informations-Management

im politischen Geschäft.“

Solche Seminare sind nicht ohne Erfolg. „Bonn war ein Dorf, Berlin ist eine Großstadt, und so hat sich auch die Lobby entwickelt“, sagt Jörg van Essen, parlamentarischer Geschäftsführer der FDP-Bundestagsfraktion.

„Wir hatten in Bonn eher Frühstücksdirektoren, hier haben wir ausgebuffte Profis.“ Der SPD-Gesundheitsexperte Wolfgang Wodarg, vor seiner Wahl in den Bundestag als Leiter der Medizinaldirektor tätig, hält die Pharma-Lobby für „eine der stärksten Pressure Groups in der Gesundheitspolitik“. Deren Einfluss reicht bis hinein ins Kanzleramt. Wodarg kriegt die Bilder bis heute nicht aus dem Kopf, als Vertreter der Pharmaindustrie im Jahre 1993 die von der Regierung Kohl seinerzeit erstellte und von der Arzneimittelindustrie im Gesetzgebungsverfahren erfolgreich verhinderte „Positivliste“ vor laufenden Kameras mit höhnischem Grinsen zerrissen. Diese Aktion hatte für Wodarg eine einzige Botschaft: „Guckt mal, wie mächtig wir sind.“ ✕

Schätzungen zu Folge könnten die Krankenkassen 4,2 Milliarden Euro sparen.



**fluter-TV geht mit dir auf Sendung
auf der transmediale in Berlin.
Bewirb dich jetzt!**

fluter.de sucht Reporter/innen.
Ende Januar/Anfang Februar 2004 kannst du:

- Filmbeiträge für fluter-TV produzieren
- lernen, wie du Interviews führst
- Online-Journalist/in werden
- mit der fluter-Redaktion abhängen

Voll das Leben

Hedwig Jade wurde 1895 in Konitz/Westpreußen geboren. Ihre Eltern zogen mit ihr kurz nach der Geburt nach Berlin. Nachdem ihr Mann 1983 gestorben war, lebte sie bis zu ihrem 100. Geburtstag ohne fremde Hilfe in ihrer Wohnung im Prenzlauer Berg. Dann zog sie um und wohnt jetzt in einem Pflegeheim in Berlin.

Interview: Jan Keith

Guten Tag Frau Jade, wie geht es Ihnen?

Danke. Es geht so einigermaßen. Ich bin eine alte Frau, da funktioniert nicht mehr alles so, wie man es möchte.

Wie haben Sie es geschafft, so alt zu werden?

Ich weiß es nicht. Ich hätte das selbst nie gedacht. Vielleicht habe ich das meinem Mann zu verdanken. Er war ein herzenguter Mensch. Mit ihm war ich 50 Jahre lang glücklich verheiratet. Ich hatte ein schönes Leben und war immer glücklich.

Ist also „Glücklich sein“ das Geheimnis Ihres langen Lebens?

Vielleicht. Ich hatte immer ein harmonisches Leben und habe mich mit meinem Mann nie gezankt. Mein Leben war immer sehr ruhig und geregelt. Hier im Pflegeheim gibt es viele Mitbewohner, die keine Lust mehr haben, aufzustehen. Sie bleiben einfach im Bett liegen. Für mich kommt das nicht in Frage.

Im Gegenteil. Sie sind sehr aktiv. Bis zu Ihrem 107. Lebensjahr haben Sie sogar noch getanzt.

Ja. Ich war schon immer eine leidenschaftliche Tango-Tänzerin. In den Zwanzigerjahren des letzten Jahrhunderts habe ich zusammen mit meinem ersten Ehemann sogar mehrere Preise gewonnen. Und bis letztes Jahr war ich eine begehrte Tanzpartnerin bei den Herren im Heim. Jetzt machen meine Beine leider nicht mehr mit. Aber Spazierengehen klappt noch.

Sie sehen gesund aus. Was war die schlimmste Krankheit in Ihrem Leben?

Bis auf eine missglückte Augenoperation vor 20 Jahren war ich nie krank in meinem Leben. Ich hatte höchstens mal einen Schnupfen.



Kaum zu glauben. Wie hält man sich 108 Jahre lang gesund?

Ich habe mich immer gesund ernährt. Keine Zigaretten und kaum Alkohol. Höchstens mal ein Gläschen Wein. Wir hatten einen kleinen Garten in Neukölln, in dem wir unser eigenes Obst und Gemüse angebaut und gegessen haben. Überdurchschnittlich viel Sport habe ich nicht gemacht. Ein bisschen schwimmen und Fahrrad fahren, natürlich Tango tanzen, das ist alles.

Mussten Sie nie hungern? Schließlich haben Sie beide Weltkriege miterlebt.

Ich hatte Glück. Essen gab es immer genug. Ich habe sehr bescheiden gelebt, aber mir fehlte es an nichts.

Was essen Sie heute?

Milchreis und Griesbrei, damit ich nicht mehr so viel kauen muss. Und ich esse leidenschaftlich gerne „nimm2“-Bonbons: eines vor dem Aufstehen, am Tag insgesamt ungefähr 20 Stück.

Mussten Sie in Ihrem Leben hart arbeiten?

Nein, ich war früher Kartonfalterin. Das war eine umständliche, aber keine schwere körperliche Arbeit. Und später war ich Hausfrau und habe meine Nichte großgezogen. Eigene Kinder konnte ich nicht bekommen.

Mal ehrlich: Ist es erstrebenswert, so alt zu werden?

Also ich würde sagen: Nein. Bis zum 60. oder 70. Lebensjahr ist alles noch wunderbar. Aber dann wird man so tatterig, obwohl man gesund ist. Das Altern ist nicht schön.

Haben Sie Wünsche für die Zukunft?

Ja. Ich möchte 110 Jahre alt werden. Das habe ich dem Bürgermeister versprochen.

Manche Menschen werden sehr alt. Aber es gibt kein Rezept für ein langes Leben, denn alle nennen andere Gründe dafür, dass der Tod sie warten lässt.

**MAG FRÜCHTE
UND GEMÜSE,
TRINKT NICHT,
RAUCHT NICHT,
WAR BIS ZUM
110. LEBENSJAHR
VEGETARIERIN.**

Du Pinhua, gestorben mit 117 Jahren

**Reis, Miso-Suppe, gelegentlich
ein Gläschen Shochu,
einen japanischen Likör, brauner
Zucker**

Kamato Hongo, gestorben mit 116 Jahren

NICHT STERBEN

Wilhelm Schorner, gestorben mit 110 Jahren

**Vegetarische Ernährung,
Lieblingsgericht: Hirsebrei.
Kein Alkohol, keine
Süßigkeiten, kein Tabak.
Vertrauen in die Homöopathie.**

Lorenz Imminger, gestorben mit 109 Jahren

**„ICH HABE NIE NAHRUNGS-
MITTEL MIT CHEMISCHEN
ZUSÄTZEN GEGESSEN, HABE
IMMER HART GEARBEITET
UND KEINE GELEGENHEIT
AUSGELASSEN, IN DIE
KIRCHE ZU GEHEN. UND
ICH LIEBE KNÖDEL.“**

Elizabeth Israel, gestorben mit 128 Jahren

**GESUNDE
ERNÄHRUNG,
MÄßIGER
ALKOHOLKONSUM,
VIEL OPTIMISMUS,
KARAMELLBONBONS**

Yukichi Chuganji, gestorben mit 114 Jahren

ZWEI GUTE EHEMÄNNER

Marie Bremont, gestorben mit 115 Jahren

IMPRESSUM

fluter – Magazin der Bundeszentrale
für politische Bildung, Ausgabe 09,
Dezember 2003

Herausgegeben von der
Bundeszentrale für politische Bildung
(bpb), Adenauerallee 86, 53113
Bonn, Telefon: 01888/ 515-0

Redaktion:
Dr. Dieter Golombek (verantwortlich),
Bundeszentrale für politische Bildung
(dieter.golombek@bpb.de), Berthold
L. Flöper, Dirk Schönlebe
(Koordination), Dirk von Gehlen,
Alexandra Pieper (Chefin vom
Dienst), Thomas Kartsolis (Art
Direction)

Texte und Mitarbeit:
Johanna Adorján, Dana Bönisch,
Thomas Hahn, Jan Keith, Friederike
Knüpling, Christoph Koch, Christoph
Leischwitz, Johannes Nitschmann,
Tobias Peter, Nikolaus Röttger, Piero
Salabe, Miriam Saul, Max Scharnigg,
Sandra Schmid, Dirk Schönlebe,
Anne Siemens, Susanne Sitzler, Tanja
Stelzer, Barbara Streidl, Matthias
Supé, Dana Toschner, Peter Wagner

Fotos und Illustrationen:
Monika Bender, Albrecht Fuchs,
Gerald von Foris, Thomas Kartsolis,
Alexandra Klever, Peter Langer,
Alexandra Rusitschka, Olaf
Unverzart, Frank Weichselgartner

Redaktionsanschrift / Leserbriefe:
fluter – Magazin der Bundeszentrale
für politische Bildung. SV Medien-
Service GmbH, Emmy-Noether-
Straße 2, Bauteil E, 80992 München,
Telefon: 089/ 2183-8327; Fax: 089/
2183-8529; leserbriefe@heft.fluter.de

Satz+Repro: IMPULS GmbH,
Taubesgarten 23
55234 Bechtolsheim

Druck: Bonifatius GmbH
Druck – Buch – Verlag
Paderborn
leserservice.fluter@bonifatius.de

Abo verlängern & abbestellen:
Tel.: 0 52 51/ 153-188 (24 Std.)
Fax: 0 52 51/ 153-199

Abo bestellen & Service
Tel.: 0 52 51/ 153-180
Fax: 0 52 51/ 153-190

Bonifatius GmbH
Stichwort: fluter
Postfach 1269
33042 Paderborn

Nachbestellungen von fluter werden
ab 1kg bis 15kg mit 4,60 Euro
kostenpflichtig

Papier: Dieses Magazin wurde auf
umweltfreundlichem, chlorfrei
gebleichtem Papier gedruckt.

ISSN 1611-1567 Bundeszentrale für
politische Bildung
info@bpb.de, www.bpb.de

Online Bestelladresse:
www.fluter.de/abo



Wenn Liebe richtig weh tut

Der Zehnkampf ist die anspruchsvollste Disziplin der Leichtathletik, und Frank Busemann gehörte zu den besten Zehnkämpfern der Welt. Dafür hat er sich so gequält, dass er heute nicht mal mehr einen Tennisschläger richtig halten kann.

Text: Thomas Hahn, Foto: Albrecht Fuchs

Wie schnell die Liebe doch kalt wird. Frank Busemann muss sich wundern. Ende Juni erst hat er seine Karriere als Zehnkämpfer beendet, und schon jetzt ist kaum mehr etwas übrig von dieser Hingabe zum Sport, die seit seiner Jugend in ihm loderte und die scheinbar kein Schmerz dieser Welt brechen konnte. Er hat kaum noch trainiert seither, aber ihm fehlt nichts. Alles in Ordnung also. Seelisch. Und der Körper? „Ja, also“, sagt Busemann und räuspert sich verlegen. „Mit Tennisspielen oder so habe ich schon meine Probleme.“ Der linke Arm ist ja kaputt. Der Fuß schmerzt auch. Beim Husten tut die Leiste weh.

Frank Busemann, 28, Olympia-Zweiter im Zehnkampf 1996, hat nie behauptet, dass Leistungssport gesund sei. Niemand behauptet das. Manche Experten sagen: Gesund ist, vier Mal pro Woche zu joggen. Aber das reicht nicht, um mit den besten Athleten der Welt mithalten. Dazu ist tägliches Training nötig. Das belastet den Körper mit seinen Knochen, Sehnen, Bändern, Knorpeln, Muskeln. Jeder Athlet weiß das und ist ständig damit beschäftigt, seinem Körper genau zuzuhören, seine Signale zu deuten und ihn so schonend wie möglich durch alle Anstrengungen zu steuern. Manchen Leistungssportlern gelingt das. Bei Frank Busemann war es anders.

Er weiß selbst nicht so genau, warum. Manche sagen, er habe zu früh zu viel trainiert. Aber das glaubt Busemann nicht, auch wenn er tatsächlich sehr früh zum Sport fand. Vater Franz-Josef hatte ihn beim Leichtathletik-Verein von Recklinghausen angemeldet, noch bevor er ihn beim Landesamt registrieren ließ. Seinen ersten Wettkampf bestritt Frank Busemann mit sieben. Und danach hat er lange nicht an seine Gesundheit gedacht. „Ich habe eigentlich immer nur das gemacht, was ich machen wollte“, sagt er. Eher sei sein Körper nicht kräftig genug gewesen für sein enormes Bewegungstalent und seine außergewöhnlichen Schnellkraftfähigkeiten. Die Natur habe einfach einen Fehler gemacht, indem sie für ihn all diese Begabungen

sammelte und dann in eine zu schwache Hülle steckte. Und er glaubt, dass Ehrgeiz und Vernunft bei ihm nicht immer zusammenpassten. „Vielleicht“, sagt er, „war ich manchmal ein bisschen blöd.“ Jedenfalls hat der Schmerz ihn seine ganze Karriere hindurch begleitet, die Gedanken daran, die Angst davor. Er hat viele Schmerztabletten geschluckt, viele Spritzen zur Linderung bekommen und tausend Mal versucht, zu ignorieren, dass da an seinem Körper wieder etwas weh tat. 1999 fühlte er sich ganz gut, da sagte er: „So schmerzfrei bin ich seit sieben Jahren nicht mehr gewesen.“ Mit 17 haben die Schmerzen angefangen. Gleitwirbel, Plattfüße, Beckenschiefstand – von diesen Gebrechen gingen alle weiteren Verletzungen aus. Schon bei der Weltmeisterschaft 1997 in Athen, mit 22, war er gezeichnet. Er ignorierte den Schmerz und gewann Bronze. 1998 ging das nicht mehr, unter Tränen beendete er vorzeitig die Saison. 1999 wirk-

Der Vater wollte, dass er aufhörte. Aber Busemann entschied selbst. Er warf.

te er erholt. Doch bei der WM in Sevilla war die erste Disziplin die letzte: Riss der Muskelhülle im Oberschenkel. Er pausierte, kehrte zurück, mehr humpelnd als rennend, aber im Wettkampf konnte er sich überwinden. Immer wieder, zu oft. Er qualifizierte sich für Olympia 2000, obwohl ihn die Vorform einer Stressfraktur hemmte. In Sydney patzte er beim Diskuswurf, wurde Siebter.

2001 begann das endgültige Ende. Ratingen, die Qualifikation für die Weltmeisterschaft, es schmerzte wie immer. Er warf 51,70 Meter, aber das genügte ihm nicht. Sein Vater bat ihn aufzuhören. Der Sohn sagte „Nein“. „Bitte.“ „Nein.“ „Frank!“ Franz-Josef Busemann, sein Vater und Trainer, hatte ihn dazu erzogen, selbst zu entscheiden. Und Frank Busemann entschied selbst. Er warf und zerstörte seinen Arm.

Busemann hat vergessen, wie sich der Schmerz damals anfühlte. Er weiß nur, dass er sehr schlimm war. Der schlimmste von allen vorherigen. Unter der Macht des Wurfes war sein angeschlagener Ellbogen einfach zusammengebrochen. Gelenk, Kapsel, Bänder, alles hin. „Und da“, sagt er, „habe ich auch etwas kaputt gemacht, das nicht mehr heilen wird.“ Den Zehnkampf beendete er noch, mit Bestzeit über 1500 Meter. Und sein Vater sagte wenig später, dass er nie mehr sein Trainer sein wolle.

2002 versucht es Busemann erneut. Wieder Ratingen. Im Winter hatte er einen Deutschen Rekord im Hallen-Siebenkampf aufgestellt, trotz Leistenbruchs. Er war zuversichtlich – und hatte Angst wegen des Arms. Ob er mit rechts werfen sollte? Dann kam der Weitsprung, die zweite Disziplin. Sein Fuß gab nach, eine Knochenstauchung, Ende des Wettkampfes. „Als ob ich einen Platten hätte.“ Bis zum Ende der Sportlerkarriere hat es dann noch etwas gedauert. Monate vergingen, er nahm das Training wieder auf. Aber die Schmerzen kamen wieder. Busemann verfiel ins Grübeln. Ende Juni 2003 machte er Schluss.

Frank Busemann klingt nicht so, als bereue er etwas. Sein Körper keucht, aber er ist glücklich. Er hat die Medaillen, die Rekorde, die Erkenntnis, dass er sich nichts zu leicht gemacht hat, und die tausend schönen Augenblicke eines Sportlerlebens, die ihn über jeden Schmerz hinwegtrösten. „Ich war ganz schön verliebt“, sagt Frank Busemann. Was bleibt? „Eigentlich nur der Spaß am Sport.“ Und die Verletzungen? „Ich muss drüber lachen, wie viel man davon anhäufen kann.“ Die Verletzungen waren der Preis für sein Glück. Sport ist eine Leidenschaft, und die kriegt niemand umsonst. Das ist wohl ein Gesetz, Frank Busemann fügt sich. Der Fuß wird schon wieder, die Leiste auch. Und der Arm? Ach, der Arm. Tennisspielen geht halt nicht mehr. Handball auch nicht. „Aber das“, sagt Frank Busemann sehr leise, „muss man ja auch nicht.“

Liegen lernen

Zehn Tipps, wie man das Kranksein sinnvoll nützt.



Text: Matthias Supé, Foto: Alexandra Klever

1. Lesen. Zum Beispiel „Dead Elvis“, eine Annäherung an den King of Rock’n’Roll von Ex-„Rolling Stone“-Herausgeber Greil Marcus. Oder: „Vaterland“ von Robert Harris, eine Horrorvision über ein Nazi-Deutschland, das den Zweiten Weltkrieg gewonnen hat. Oder: „Der Meister und Margarita“ von Michail Bulgakow, über Jesus und den Teufel in Moskau. Falls du darauf aber keine Lust hast, schreib einfach selbst ein Buch. Deine fiebrigen Halluzinationen sollten der Nachwelt unbedingt erhalten bleiben!

2. Unterlege deine Krankheit mit dem passenden Soundtrack – zum Beispiel Elvis’ „Fever“ bei erhöhter Temperatur, „They’re Red Hot“ von den Chili Peppers bei dicken Mandeln und „Try Not To Breathe“ (R.E.M.) bei Bronchitis oder Keuchhusten. Oder: „... und ich geh nicht zum Arzt“ (Fettes Brot), „Get Up Stand Up“ (Bob

Marley), „Live Forever“ von Oasis oder den Aerosmith-Klassiker „Back In The Saddle“. Das sollte dich wieder gesund machen.

3. Lass bei den Songs von oben eine Kassette mitlaufen, schon hast du ein wundervolles Mixtape. Als Erinnerung an besiegte Krankheiten und als Mitbringsel bei Krankenbesuchen.

4. Kranksein gibt dir die Gelegenheit, den ganzen Tag exzessiv fernzusehen. Natürlich wirst du dabei stundenlang in Jugendgerichtssälen und bei Pöbelshows à la Arabella hängen bleiben. Macht aber nix. Im Mittelalter ließ man Kranke auch schmerzhaft zur Ader, schröpfte sie oder verabreichte ihnen ekelerregende Mixturen. Manche sollen dabei tatsächlich gesundet sein.

5. Mach es wie James Stewart im Hitchcock-Klassiker „Das Fenster zum Hof“: Bewaffne dich mit einem Fernglas und spioniere die

Nachbarn aus. Wenn schon niemand gemeuchelt wird, weißt du danach wenigstens, welche Betäubungsmittel die Studenten-WG gegenüber konsumiert und auch, warum die Fahrradreifen im Hof immer platt sind.

6. Kreativität wird deine Krankheit kurieren. Lerne ein Instrument. Dafür brauchst du nicht mal aus dem Bett aufzustehen, denn Gitarre, Mundharmonika oder Keyboard lassen sich auch dort bequem handhaben. Klavier ist sowieso zu schwer.

7. Kranke haben Narrenfreiheit und sollten das entschieden ausnutzen. Ob du deiner/m Ex zwanzig Sardellenpizzen mit Dosenbier liefern lässt, Eltern beziehungsweise Mitbewohner mit detaillierten Beschreibungen deiner Leiden und Ausschläge quälst oder vehement nach einem Priester verlangst – Hauptsache, du fühlst dich danach besser.

8. Schon mal gehört: „Je mi tak špatně“*, „Ay, qué dolor!“**, „У меня голова трещит“***? Falls dir das alles nichts sagt, wird es höchste Zeit, eine Fremdsprache zu lernen. Kassetten-Kurse gibt es mittlerweile in jedem Supermarkt zu kaufen. Einfach ins Bett legen, zuhören, nachsprechen.

9. Manche Aufgaben schiebt man ständig vor sich her, zum Beispiel Ordnung in seine Videosammlung zu bringen. Jetzt oder nie: alte Kassetten durchgucken, neu beschriften, dabei den einen oder anderen Film neu entdecken – sinnvoller kann Kranksein kaum genutzt werden. (Funktioniert alternativ auch mit gebrannten CDs.)

10. Eigne dir umfangreiches Allgemeinwissen an und bewerbe dich bei einer Quizshow. Wenn du den Brockhaus von A bis Z durchgeackert hast, sind die Millionen dein. Und du kannst die nächste Erkältung am Strand auskurieren.

*Tschechisch: „Mir ist so schlecht.“ ** Spanisch: „Au, welch Schmerz!“ *** Russisch: „Mir brummt der Schädel.“