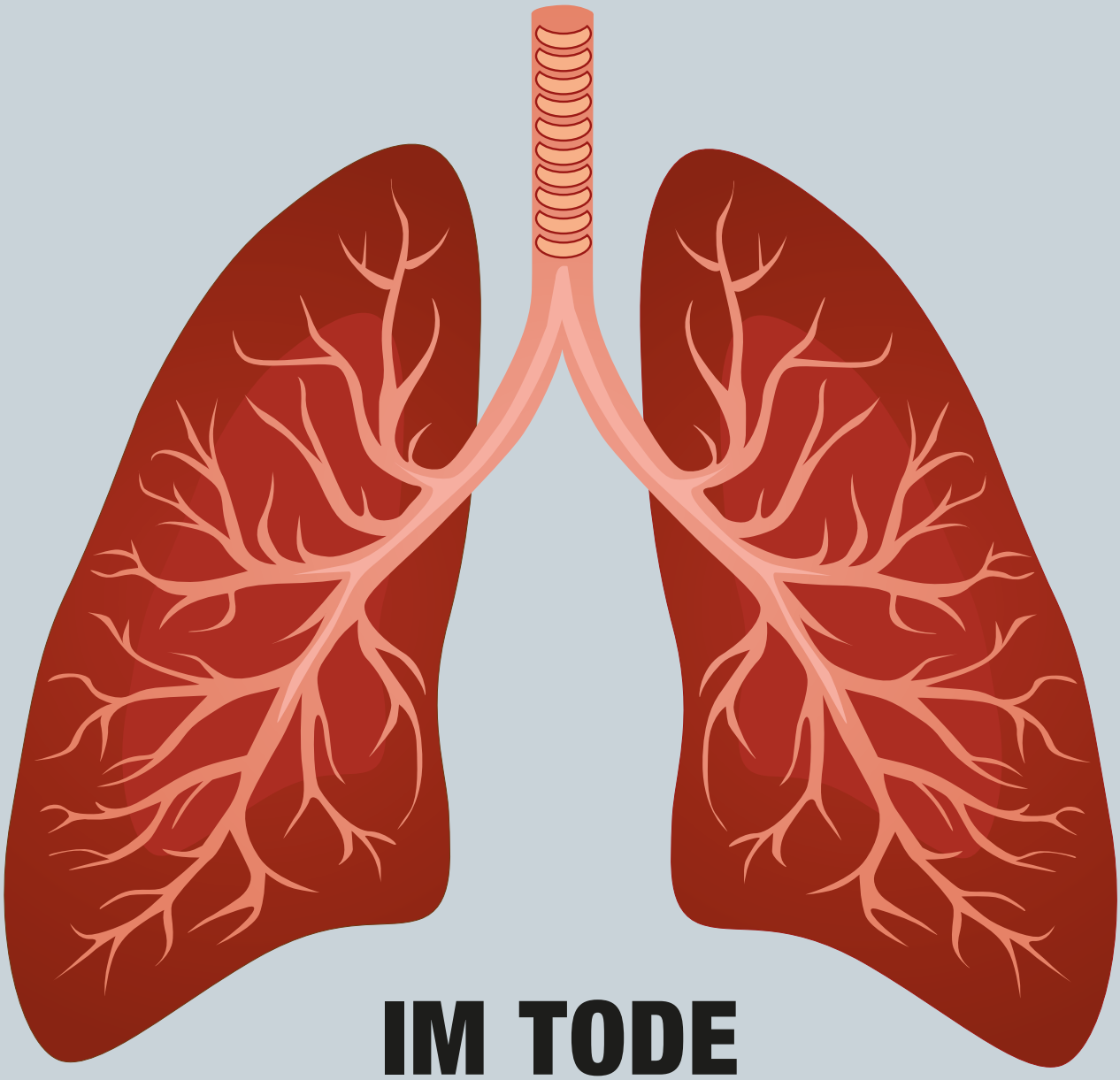
30.11.2018 | www.magazin-forum.de | Sonderheft zu FORUM-Ausgabe 49

# FORUM GESUNDHEIT



# IM TODE LEBEN RETTEN

Reizthema **Transplantationsmedizin**: Warum gibt es zu wenig Organspenden? Wie sicher ist die Hirntod-Diagnose? Was kommt auf Angehörige zu?

## WOHLIGE WÄRME

Von Fango bis Sauna: Womit man sich im Winter auf gesunde Art aufwärmt

## ZUKUNFT DER PFLEGE

Interview mit Andreas Westerfellhaus, Pflegebeauftragter der Bundesregierung

Assist a Mediq company

# HEILT DIE ZEIT ALLE WUNDEN?

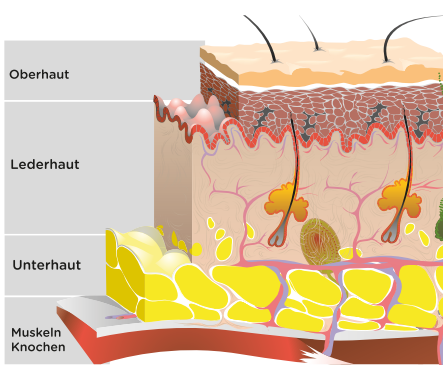
Manche Wunden brauchen sehr lange um zu heilen, manchmal heilen Wunden auch gar nicht ab. Betroffene glauben oft nicht mehr an den Spruch „Die Zeit heilt alle Wunden“. Doch die moderne Wundversorgung macht immer weitere Fortschritte. Mit der passenden Wundauflage, der richtigen Ernährung sowie einem ganzheitlichen Therapieplan können Wundheilungsprozesse stark beschleunigt werden.

## DIE HAUT

Die Haut ist das wichtigste und mit einer Größe von ca. 2 $m^2$ und einem Gewicht von ca. 3,5 – 10 kg das größte Organ des menschlichen Körpers. Die Haut erfüllt zahlreiche Funktionen: sie schützt den Körper vor äußeren Einflüssen wie Druck, Reibung, Hitze, Kälte und UV-Strahlen. Gleichzeitig ist sie auch verantwortlich für die Vermittlung von Reizen wie Druck, Berührung, Temperatur und Schmerz. Aufgrund ihrer vielfältigen Funktionen besitzt die Haut eine komplizierte Struktur, die sich in verschiedene „Schichten“ gliedert: Oberhaut, Lederhaut und Unterhaut.

Ist die Haut beschädigt, können Erreger leichter eindringen und Infektionen auslösen, die dann auf andere Organe übergreifen können. Wunden können sehr unterschiedlich aussehen und unterschiedliche Ursachen haben. Diese reichen von oberflächlichen Schürfwunden und Schnittwunden sowie Kratzwunden, Gewebeverletzungen, die durch Tumore oder chronische Wunden (z. B. Unterschenkelgeschwüren) entstehen, bis hin zu ausgedehnten Operationswunden oder Wunden aufgrund von Verbrennungen.

Bei der Wundheilung spielt das eigene Blut eine wichtige Rolle. Bei jeder Wunde werden kleinste (zum Teil auch große) Blutgefäße verletzt und der normale Blutfluss gestört. Die körpereigene Blutgerinnung wird in Gang gesetzt. Bevor die eigentliche Wundheilung beginnt, wird das zerstörte Blutgefäß mit einem Blutgerinnsel verschlossen. Begleiterkrankungen wie Diabetes, Blutarmut, arterielle Durchblutungsstörungen, Gicht, Nikotinsucht und Venenschwäche (venöse Insuffizienz) können eine verminderte Blutversorgung im Wundbereich verursachen und somit die Heilung erschweren.



## HEILUNG VON WUNDEN: WARUM DIE ERNÄHRUNG EINE WICHTIGE ROLLE SPIELT

Grundsätzlich ist die Haut in der Lage, sich selbst zu regenerieren und Wunden mit voll funktionstüchtigem Gewebe zu ersetzen. Bei größeren und schweren Wunden kann dies jedoch ein langwieriger Prozess sein. Die Therapie kann sowohl den Betroffenen, als auch den behandelnden Arzt und die Pflegekraft vor eine große Herausforderung stellen. Die Fachexperten des Homecare-Unternehmens Assist unterstützen alle Beteiligten bei der Umsetzung einer optimalen Wundversorgung. Neben einem breiten Sortiment an Wundversorgungsprodukten, wie z. B. Produkte für die Wundreinigung, PU-Schaumverbände, Honigauflagen, Kompressen etc. bietet Assist einen umfangreichen Service (Unterbreitung von Versorgungsvorschlägen, Unterstützung und Beratung bei der erforderlichen Wunddokumentation, Schulungen) und eine hohe Fachkompetenz im Bereich der Wundversorgung an.

Einer der häufigsten Störfaktoren der Wundheilung ist eine mangelhafte Nährstoff- und Flüssigkeitsversorgung. Für eine gute Wundheilung benötigt der Körper vor allem Proteine, Zink und Selen, aber auch Kohlenhydrate, die Vitamine A, B, C & K, Fette, Eisen sowie Natrium und Magnesium. Neben der richtigen Nahrung spielt die ausreichende Zufuhr von Flüssigkeiten eine wichtig Rolle. Hier setzt das Homecare Unternehmen Assist mit seinem Konzept zur Ernährungstherapie an: Assist berät - in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt - Patienten, Angehörige und Pflegekräfte bei der Auswahl geeigneter Zusatznahrungen, die das Nährstoffdefizit ausgleichen und den Ernährungsstatus deutlich verbessern und somit die Wundheilung positiv beeinflussen. Zusatznahrung (z. B. Cenaman Trinknahrung) wird übrigens von der Krankenkasse bezahlt, wenn sie medizinisch notwendig ist. Auch sog. Dickungsmittel zur Andickung von Suppen, Flüssigkeiten und pürierten Speisen können helfen, indem sie das Schlucken erleichtern und die Nahrungsaufnahme insgesamt verbessern.

## NICHT JEDE WUNDE VERHEILT - WENN EINE HAUTTRANSPLANTATION NOTWENDIG IST

Auch wenn die heutige Wundversorgung immer weitere Fortschritte macht, heilt nicht jede Wunde mit der Zeit ab und eine Hauttransplantation ist notwendig. Doch was genau bedeutet Hauttransplantation?

Bei einer Hauttransplantation wird gesunde Haut von einem anderen Teil des Körpers, wie zum Beispiel dem Oberschenkel, entnommen und verpflanzt. Auch postmortal gespendete Haut kann verwendet werden. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen der sogenannten Spalthaut- und Vollhauttransplantation. Eine Spalthaut ist ein etwa 0,2 bis 0,5 Millimeter dickes Transplantat, das nur aus den obersten Hautschichten besteht. Die Wunde an der entnommenen Stelle muss nicht genäht werden und verheilt weitesgehend narbenfrei. Ein Vollhauttransplantat besteht aus allen Hautschichten, außer dem Unterhautfett. Es enthält somit auch Schweiß-, Talgdrüsen und Haarwurzeln. Sie wird vor allem für Wunden in besonders beanspruchten Körperregionen, wie z. B. im Gesicht, an den Händen und im Bereich von Gelenken, angewandt. Die Wunde an der Spenderregion muss vernäht werden.*

Nach der Operation ist die frisch transplantierte Haut sehr empfindlich und muss besonders geschont werden. Das Hauttransplantat wird mittels eines Verbandes auf den Wundgrund gedrückt und der Entnahmeort wird mit Produkten der modernen Wundversorgung behandelt. Auch nach einer Hauttransplantation steht Assist mit den richtigen Wundversorgungsprodukten beratend zur Seite.

Sie möchten mehr darüber erfahren, wie Assist Sie unterstützen kann? Oder Sie sind an einer Zusammenarbeit interessiert? Lassen Sie uns darüber reden, was Assist für Sie tun kann:

**Kostenlose Service-Nummer**

**0 800-33 44 800**

Assist a Mediq company

assist GmbH
66661 Merzig
kundenservice@assist.de
www.assist.de

*(Quelle: *https://www.netdoktor.de/therapien/transplantation/hauttransplantation)*

**victors.de/gutscheine**

*Schöner schenken auf Schloss Berg! Bei Abholung vor Ort erhalten Sie zu jedem Gutschein ab € 250 eine luxuriöse 5-Sterne-Superior-Geschenkverpackung gratis.*

# Schenken Sie Glücksmomente

Die besten Geschenke kommen von Herzen … und aus dem Victor's Gutschein-Shop. Denn mit einem Gutschein aus Victor's Welt schenken Sie einzigartige Glücksmomente – ganz egal zu welchem Anlass: zu Weihnachten, zum Geburtstag, zum Feiertag oder einfach nur aus Liebe. Jetzt bequem online bestellen!

Victor's
RESIDENZ-HOTELS

Dr. Bernd Coen

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

# Zwischen Bangen und Hoffen

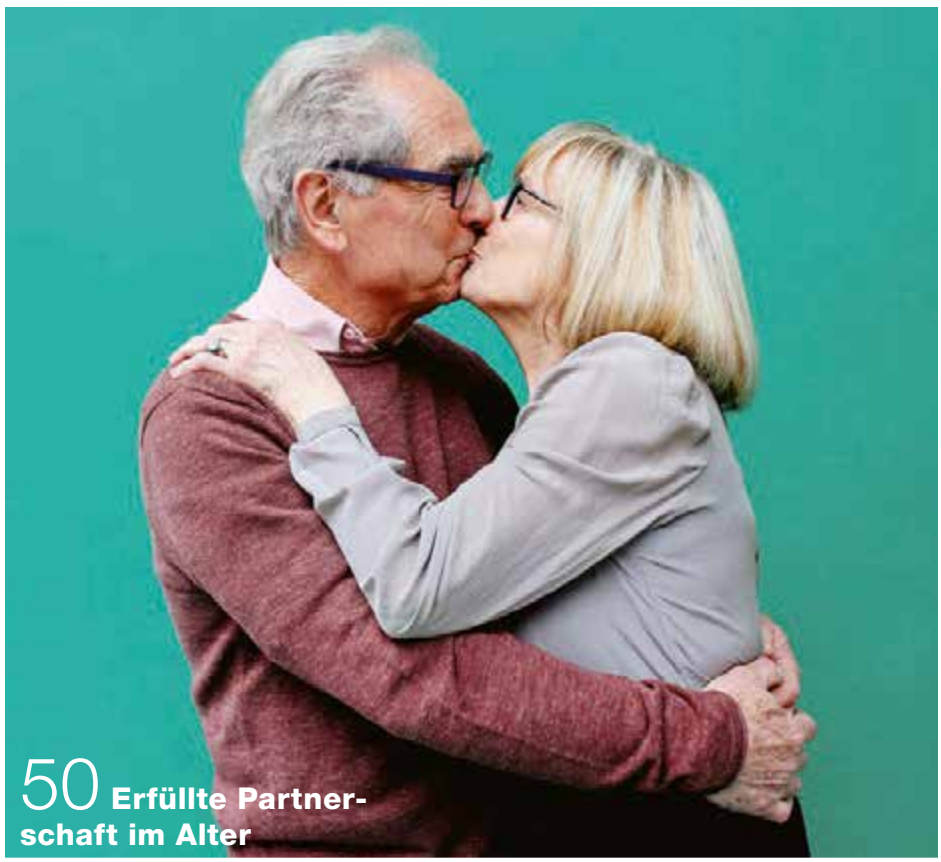
**ein einziger Organspender** kann das Leben mehrerer Menschen retten, wenn er stirbt. Doch es gibt viel zu wenig Spenderorgane. So mancher Patient erlebt die Ankunft des ersehnten Organs nicht mehr. Viele Menschen glauben, das sei die Folge mangelnder Spendebereitschaft. Irrtum! Oft hapert es an der Infrastruktur der Kliniken. Sie berücksichtigen längst nicht alle möglichen Organspender.
**Die Regierung** hat jetzt ebenfalls das Problem erkannt. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will das Transplantationsgesetz ändern, um die Bedingungen an den Kliniken zu verbessern. Spahn möchte auch die gegenwärtige Zustimmungs-Praxis auf den Prüfstend stellen. Ob eine sogenannte Widerspruchslösung in unserer Gesellschaft akzeptiert wird? Dann dürften Organe auch ohne ausdrückliche Erlaubnis entnommen werden.
**Transplantationsmedizin** berührt unsere Vorstellung von Sterben und Tod, und an vielen Punkten treffen wissenschaftliche Erkentnisse, menschliche Gefühle, religiöse und weltanschauliche Vorstellungen aufeinander. Wie tot ist ein Hirntoter? Und wie ergeht es den Angehörigen von Organspendern? FORUM Gesundheit geht diesen Fragen nach, lässt Betroffene und Experten zu Wort kommen.
**Die Schattenseite:** Weltweit machen kriminelle Organhändler die Not von Menschen zu Geld und gehen dabei buchstäblich über Leichen. Oft werden Flüchtlinge zu Opfern. Organraub statt -spende.
**Wie immer** haben wir weitere interessante Themen für Sie. Darunter ein Exklusivinterview mit Deutschlands Pflegeexperten Nummer eins, Staatsekretär Andreas Westerfellhaus. Passend zur kalten Jahreszeit erfahren Sie, was hinter dem verbreiteten Problem der trockenen Augen steckt und wie Sie gesund durch die Adventszeit kommen.

Nierenkranker Patient bei der Dialyse (Blutwäsche). Oft vergehen Jahre, bis ein Spenderorgan verfügbar ist.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre bei glänzender Gesundheit!

Ihr

FOTO: PICTURE ALLIANCE / IMAGEBROKER



50 **Erfüllte Partnerschaft im Alter**

40 **Eigenurin: heilsam oder nur igitt?**

54 **Gelenkchirurg im Porträt**

## TITELTHEMA

**HEISS BEGEHRTE ORGANE**
Zu vielen Patienten, die auf ein Organ warten, stehen zu wenige Spender gegenüber. **12**

**MEIN KÖRPER ALS SPENDE**
Geschichte und Status quo der Transplantationsmedizin im Überblick. **14**

**DAUMEN DRÜCKEN FÜR LAUDA**
Formel-1-Legende Niki Lauda lebt jetzt mit einer neuen Lunge. **17**

**KOMMT DIE WIDERSPRUCHSREGELUNG?**
Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will die Transplantationsmedizin auf zwei Ebenen voranbringen. **18**

**ORGANE OHNE SPENDER**
Von Stammzellen bis 3D-Drucker: Forscher arbeiten an Alternativen zu Spenderorganen. **21**

**WENN DAS WARTEN AN DIE NIEREN GEHT**
Organkranke müssen oft lange auf ein Spenderorgan warten. Klappt es dagegen rechtzeitig, winken gute Prognosen. **22**

**„DAS IST KEIN ROUTINEGESPRÄCH“**
Der Neurochirurg Prof. Dr. Ralf Ketter ist Experte für Hirntod-Diagnostik, **24**

**WO „EIN HERZ FÜR KINDER“ MEHR BEDEUTET**
Die Kinderhilfe Organtransplantation unterstützt kleine Patienten und ihre Familien. **28**

**DIE RÜCKKEHR DES BRIEFS**
Das Netzwerk Spenderfamilien unterstützt Angehörige von Organspendern. **30**

**GELD ODER LEBEN**
Illegaler Organhandel ist ein beliebtes Motiv in Krimis. Wie sieht die Wirklichkeit aus? **32**

**DIE MACHT DER WUNDERHAUT**
Gewebespenden sind in der Medizin unverzichtbar und umgehen die Hirntod-Problematik. **34**

TITELFOTO: ISTOCK / GETTY IMAGES PLUS / LEONARDO255 — PICTURE ALLIANCE / DPA — PETER BÖHNEL

36 **Mit maßvollem Schlemmen gesund durch den Advent**

## RAT & HILFE

**ZWISCHEN GLÜHWEIN UND PLÄTZCHEN**
So vermeiden Sie die schlimmsten Ernährungssünden und kommen gesund durch den Advent. **36**

**WAS BEI ERKÄLTUNG HILFT**
Bewährte Hausmittel gegen Husten, Schnupfen und Halsweh. **38**

**BUCHTIPPS** **39**

## NATURHEILWISSEN

**URIN ALS HEILMITTEL**
Tradition und Anwendungsmöglichkeiten der Eigenharnbehandlung. **40**

## FAMILIE

**„SO GLÜCKLICH WIE EIN MODEL“**
Der schöne Schein gertenschlanker Topmodels birgt die Gefahr krankhafter Esstörungen. **42**

**MAMA, WIRD DAS WEHTUN?**
Was Eltern beachten müssen, wenn ihr Kind ins Krankenhaus kommt. **44**

## SENIOREN

**„WIR BRAUCHEN DEN FLÄCHENDECKENDEN TARIFVERTRAG“**
Andreas Westerfellhaus, Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung, im Interview. **46**

**JUNGBRUNNEN LIEBE**
Das Bedürfnis nach Zweisamkeit lässt auch im Alter nicht nach. Tipps für eine erfüllte Partnerschaft. **50**

## MEDIZIN

**BESUCH BEIM GELENK-DOKTOR**
Dr. Masyar Rahmanzadeh hat in Berlin eine eigene Methode zur Zehenballen-Korrektur entwickelt. **54**

**KLEINE URSACHE, GROSSE WIRKUNG**
Jeder fünfte Patient beim Augenarzt leidet unter trockenen Augen, dem sogenannten Sicca-Syndrom. Was Sie dagegen tun können. **58**

## ANATOMIE

**DAS MENSCHLICHE AUGE**
Der Aufbau des Auges, die Anatomie des Sehens und die wichtigsten Sehfehler im Überblick. **60**

## WELLNESS

**WÄRMENDES IM WINTER**
Von Fango bis Sauna – welche Wellnessbehandlungen auch für ältere Menschen geeignet sind. **62**

**WAGHALSIGER WELLNESS-TREND**
Acro Yoga mixt Elemente aus Yoga, Akrobatik und Thai-Massage. **64**


**IMPRESSUM** FORUM GESUNDHEIT erscheint in FORUM – Das Wochenmagazin.
**Verlag:** FORUM Agentur für Verlagswesen, Werbung, Marketing und PR GmbH, Deutschmühlental, Am Deutsch-Französischen Garten, 66117 Saarbrücken, Telefon 0681-93613-2.
**Geschäftsführung:** Susanne Kleehaas (V.i.S.d.P.). **Verlagsleitung:** Dr. Bernd Coen.
**Redaktion:** Peter Böhnel **Layout:** Sibylle Schmidt

FOTOS: GETTY IMAGES / LECHATNOIR — GETTY IMAGES / SCIENCE PHOTO LIBRARY — GELENKZENTRUM BERLIN — MIZINA / STOCK.ADOBE.COM

· BETREUTES WOHNEN
· LANGZEITPFLEGE
· KURZZEITPFLEGE

„Ich habe es mir sehr steril vorgestellt, wie in einem Krankenhaus. Mit so viel Wärme und Herzlichkeit hätte ich nie gerechnet.“

Über 100 x in Deutschland
www.pro-seniore.de
Info-Hotline 01801 848586
(3,9 ct/min a.d.dt. Festnetz, Mobilfunk max. 42 ct/min)

pro seniore
Immer mehr

### *Abgedeckt ziehen lassen: Arzneitees richtig zubereiten*

Wer leichte Erkältungsbeschwerden oder Magengrummeln mit Arzneitees behandeln möchte, sollte auf die korrekte Zubereitung achten. In der Regel werden Teemischungen aus der Apotheke oder Drogerie mit kochendem Wasser aufgegossen. Steht nichts anderes auf der Packung, lässt man sie ungefähr zehn Minuten lang ziehen, erläutert die Verbraucher-Initiative. Dabei den Tee abdecken, damit die wasserdampfflüchtigen Bestandteile in der Tasse oder Kanne bleiben. Arzneitees gehören anders als Kräutertees zu den pflanzlichen Arzneimitteln und müssen zugelassen werden. Für einen dauerhaften Gebrauch seien sie nicht geeignet, betont die Initiative. Kräutertees dagegen gehören zu den Lebensmitteln. Sie haben einen geringeren Wirkstoffgehalt und sind zum Beispiel daran zu erkennen, dass auf der Packung keine medizinischen Hinweise vermerkt sind.

### *Atemtraining hilft Lungenkranken mit Rückenschmerzen*

Patienten mit der chronischen Lungenerkrankung COPD haben oft mit Rückenschmerzen zu kämpfen. Ihnen kann ein Atemtraining helfen, erklärt die Deutsche Lungenstiftung. Denn für die Atmung und die Rumpfhaltung sind die gleichen Muskeln zuständig. Das sei auch der Grund, warum COPD und Rückenschmerzen so oft gemeinsam auftreten. Einfach hinnehmen sollten Patienten die Beschwerden keinesfalls. Häufig nehmen sie dann eine Schonhaltung ein und büßen körperliche Fitness ein.
Betroffene können die Atemmuskulatur unter Anleitung eines Physiotherapeuten trainieren – etwa in einer Lungensportgruppe – oder auch mit einem Praxishandbuch für zu Hause. In Apotheken und Sanitätshäusern sind für rund 30 Euro zudem Geräte verfügbar, die einen Luftwiderstand erzeugen. Dieser lässt sich individuell einstellen und muss beim Einatmen überwunden werden. Auch auf diese Weise lässt sich die Atemmuskulatur stärken.

*Gelassen bleiben*

# KOPFSCHMERZEN HÄUFIG KEINE KRANKHEIT

Wenn ab und an mal der Schädel dröhnt, müssen sich Betroffene keine Sorgen machen. Fast jeder hat irgendwann mal Kopfschmerzen. Ein Fall für den Arzt sind sie nur unter ganz bestimmten Umständen.

**Was sind Kopfschmerzen?**

Ein Symptom, keine Krankheit, erklärt Prof. Arne May, Leiter der Kopfschmerzambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Ausgelöst durch einen äußeren Reiz – etwa Kälte, Stress oder Verspannungen –, wird im Körper ein Prozess in Gang gesetzt, der am Ende zu Schmerzempfinden im Kopf führt. Botenstoffe leiten den Reiz weiter und aktivieren das Schmerzzentrum, so wie auch bei Bauchschmerzen.
Manchmal treten Kopfschmerzen aus heiterem Himmel auf. „Warum, das wissen wir nicht so genau“, sagt May. Was man aber wisse: dass das meist nicht schlimm ist. Nur eben unangenehm.

**Was also tun?**

Bei ganz normalen Kopfschmerzen, die nur ab und zu auftreten, hilft manchen Patienten Ruhe. „Einfach ein bisschen Druck rausnehmen, sich vielleicht abschirmen und hinlegen“, rät May. Kommt es häufiger vor, könnten Betroffene auch darauf achten, wann der Kopfschmerz auftritt. Vielleicht können sie diese Trigger meiden. Bei stärkeren Schmerzen helfen frei verkäufliche Schmerztabletten aus der Apotheke. Diese dürfen aber nicht mehr als drei Tage am Stück und an nicht mehr als zehn Tagen im Monat eingenommen werden. „Jedes Schmerzmittel kann selbst Kopfschmerzen auslösen“, warnt May.
Wer an mehr als zehn Tagen im Monat Kopfweh hat, sollte ohnehin einen Arzt aufsuchen. Denn dann könnte es sein, dass der Kopfschmerz selbst eine Erkrankung darstellt, sagt May. Er rät generell dazu, über regelmäßig wiederkehrenden Kopfschmerz mit dem Hausarzt oder einem Neurologen zu sprechen. Meist ließen sich Kopfschmerzen nämlich recht gut behandeln.
Vorsicht ist geboten, wenn zum Kopfschmerz weitere Symptome hinzukommen wie hohes Fieber oder wenn der Kopfschmerz schlagartig auftritt. „Natürlich auch, wenn jemand auf den Kopf gefallen ist oder einen Schlag abbekommen hat“, ergänzt May. Dann sollten Betroffene sofort zum Arzt gehen.

### *Mit Rückenschmerzen spätestens nach zwei Wochen zum Arzt*

Mit Rückenschmerzen haben viele zu tun. Oft steckt keine Schädigung des Rückens dahinter, sondern beispielsweise zu wenig Bewegung. Zum Arzt gehen sollten Betroffene, wenn die Schmerzen immer schlimmer werden, statt sich zu bessern, erläutert die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände in ihrer Zeitschrift „Neue Apotheken Illustrierte“ (Ausgabe November 2018). Spätestens nach zwei Wochen ist ein Arztbesuch ratsam. Warnsignale sind auch andauernde Schmerzen, Kribbeln oder Taubheitsgefühle in Armen und Beinen, Schmerzen in den Beinen oder im Genitalbereich, Inkontinenz, Erschöpfung oder Fieber. Werden die Beschwerden beim Husten und Niesen schlimmer, sollte sich das ebenfalls ein Arzt anschauen.

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / DPA THEMENDIENST — GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / FASCINADORA — PA / OBS / OMRON MEDIZINTECHNIK

## *Pfefferminzöl kann Kopfschmerzen lindern*

Gegen Kopfschmerzen kommen meist frei verkäufliche Schmerzmittel zum Einsatz. Diese sollten aber nicht an mehr als zehn Tagen im Monat eingenommen werden, informiert die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände in ihrer Zeitschrift „Neue Apotheken Illustrierte“ (Ausgabe 15. September 2018). Eine Alternative sei zum Beispiel Pfefferminzöl. Man verreibt das verdünnte Öl auf Stirn und Schläfen. Es kühlt und nimmt so ein Stück weit den Schmerz.

*Blutdruckmessgeräte im Test*

# ES HAPERT AN DER GENAUIGKEIT

Blutdruckmessgeräte sollten korrekte Werte anzeigen. Eine Untersuchung der Stiftung Warentest zeigt jetzt aber: Das ist nicht immer der Fall. Von 14 getesteten Geräten für den Hausgebrauch zeigte gerade die Hälfte „befriedigend“ genaue Werte an. Die andere Hälfte kam in diesem Punkt nur auf ein „ausreichend“, berichtet die Stiftung in ihrer Zeitschrift „test“ (Ausgabe 11/2018). Überzeugen konnten alle Geräte aber durch ihre einfache Handhabung.

Im aktuellen Test insgesamt am besten schnitt mit der Note „gut“ das Gerät „ExactFit 5“ von Braun ab. Auf die Gesamtnote „befriedigend“ kamen unter anderem „Double Comfort“ von Visomat und „Medicus Family 4“ von Boso. Noch besser schnitten allerdings drei immer noch erhältliche Geräte aus dem vorherigen Test ab: Omrons „RS2“, Bosos „Medistar+“ und Bosos „Medicus X“. Alle drei konnten auch in Sachen Messgenauigkeit überzeugen und kamen insgesamt auf die Note „gut“.

## *Bei Kniearthrose kann Bewegung die Schmerzen lindern*

Wenn die Knie wehtun, hält sich die Lust auf Sport oft in Grenzen. Mancher Betroffene fürchtet auch, seinen Gelenken durch Training zu schaden. Doch die Sorge ist unbegründet. Im Gegenteil: Bewegung tut Gelenken gut. Auch wenn es erst mal weh tut: Menschen mit Kniearthrose brauchen Bewegung. Kräftigungs- und Beweglichkeitsübungen könnten Schmerzen lindern, die Gelenke stärken und ihre Funktion verbessern, erläutert das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG) auf seinem Portal gesundheitsinformation.de. Ideal seien zwei bis drei Mal pro Woche 45 Minuten. Für Menschen mit Gelenkschmerzen sei es besonders wichtig, ein Training auszusuchen, das Spaß macht – nur so bleibt man dabei. Betroffene müssen dafür nicht unbedingt in ein Fitnessstudio gehen. Das IQWIG schlägt für zu Hause nach einem kurzen Aufwärmprogramm – zum Beispiel fünf bis zehn Minuten zügiges Gehen – unter anderem diese beiden Übungen für die Beinmuskulatur vor:

- Einen Fuß auf die erste Stufe einer Treppe stellen. Nun den anderen Fuß ebenfalls auf die Stufe heben und gleich wieder auf den Boden senken. Die Übung eine Minute lang ausführen, dann die Seite wechseln.
- Auf einen Stuhl setzen und die Beine im 90-Grad-Winkel leicht gespreizt aufstellen. Die Arme vor der Brust kreuzen und den Oberkörper leicht vorbeugen. Dann langsam aufstehen und wieder hinsetzen. Eine Minute lang durchhalten, kurze Pause, dann die Übungszeit Stück für Stück verlängern.

Vor allem am Anfang können bei solchen Übungen leichte Schmerzen auftreten. Auf einer Skala des persönlichen Schmerzempfindens von null bis zehn sollten sie aber nicht stärker sein als eine Fünf. Außerdem wichtig: Die Schmerzen sollten nicht noch Stunden anhalten, und die Gelenke dürfen nicht am Folgetag geschwollen sein. Ist das der Fall, sollte das Training durch weniger Wiederholungen oder leichtere Übungen angepasst werden. Hilfreich sei es, eine Fachkraft zu fragen, ob man die Übungen richtig ausführt. Der behandelnde Arzt oder Physiotherapeut hilft auch bei der Wahl des Trainingsprogramms.

### *Ohne Zahncreme: Zahnprothese mit Wasser und Seife reinigen*

Herausnehmbarer Zahnersatz muss zwei Mal täglich gereinigt werden. Am besten verwendet man dafür eine spezielle Prothesenzahnbürste. Vor allem dort, wo der Zahnersatz auf Gaumen und Zahnfleisch aufliegt, muss er sauber sein, erklärt die Initiative pro Dente. Zahnpasta kommt bei der Pflege aber nicht zum Einsatz: Es genüge, die Prothese mit flüssiger Seife und handwarmem Wasser zu reinigen. Zahnpasta sei im Vergleich dazu etwas teurer, außerdem könnten die enthaltenen Putzkörper Teile des Zahnersatzes angreifen. Wichtig ist aber, die Seife nach der Reinigung gründlich abzuspülen.

### *Rechtzeitiges Handeln kann Alkoholsucht verhindern*

Denken Sie in jüngster Zeit häufig an den Wein am Abend? Fühlen Sie sich nach dem Trinken schuldig? Und sind Sie zunehmend gereizt oder weniger leistungsfähig? Wer solche Fragen mit „Ja“ beantwortet, sollte sich beraten lassen. Möglicherweise entwickelt sich gerade ein Alkoholproblem, erklärt Sabine Köhler, Vorsitzende des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte (BVDN). Stellt man sich dem Problem rechtzeitig, seien die Chancen gut, eine Alkoholabhängigkeit noch zu verhindern. Hilfe bekommen Betroffene in speziellen Suchtberatungsstellen. Auch den Hausarzt kann man darauf ansprechen. Ziel eines ersten Gesprächs sei, Strategien zu entwickeln, um den eigenen Alkoholkonsum wieder besser steuern zu können. Das gelingt laut Köhler aber nur, wenn nicht bereits eine Alkoholabhängigkeit vorliegt. Sie ist unter anderem durch vollständigen Kontrollverlust gekennzeichnet. Ist jemand bereits süchtig, führe an einem lebenslangen Verzicht auf Alkohol kein Weg vorbei, betont Köhler.
Dem BVDN zufolge konsumieren in Deutschland rund 9,5 Millionen Menschen Alkohol in bedenklichem Ausmaß. Etwa 1,77 Millionen Menschen im Alter zwischen 18 und 64 Jahren gelten demnach als alkoholabhängig. (www.psychiater-im-netz.de)

### *Tageslicht statt Bildschirm: Kinder vor Kurzsichtigkeit schützen*

Kinder sollten mindestens zwei Stunden am Tag draußen im Tageslicht verbringen. Darauf weist Prof. Bettina Wabbels von der Universitäts-Augenklinik Bonn hin. Dafür sollten Eltern den Medienkonsum einschränken. Zu viel Zeit vor Bildschirmen fördere unter anderem Kurzsichtigkeit. Rund 50 Prozent der jungen Erwachsenen in Deutschland seien bereits kurzsichtig, warnt die Expertin der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. Aus augenärztlicher Sicht sollten Kinder bis drei Jahre gar keine Smartphones, Tablets oder PCs nutzen. Zwischen vier und sechs empfiehlt Wabbels nicht mehr als eine halbe Stunde am Tag, danach eine Stunde. Ab zehn Jahren könnten Kinder bis zu zwei Stunden am Bildschirm verbringen. Haben Jugendliche bereits eigene Geräte, sollten Eltern Regeln für die Nutzung aufstellen. Manche Geräte könnten sie auch technisch auf eine bestimmte Nutzungsdauer beschränken. Ein bis zwei Stunden vor dem Schlafengehen empfiehlt es sich, Smartphones ganz abzuschalten. Der hohe Blaulichtanteil der Bildschirme könne dazu führen, dass man schlecht einschläft.

*Frisch kochen und nicht rauchen*

## WAS DIE NIEREN SCHÜTZT

Diabetes, Bluthochdruck, Rauchen: All das kann die Nierenfunktion beeinträchtigen. Haben die Nieren erst mal an Funktion eingebüßt, lässt sich das meist nicht wieder rückgängig machen, betont die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie. Neben einer guten ärztlichen Versorgung können Betroffene aber selbst etwas dafür tun, dass die Krankheit nicht so schnell fortschreitet. Eine phosphatarme Ernährung etwa helfe, den Verlust der Nierenfunktion aufzuhalten. Da vor allem Fertiggerichte und Fast Food viel Phosphat enthalten, raten die Nierenspezialisten dazu, frisch und ohne Geschmacksverstärker zu kochen. Eventuell wirkt sich auch eine vegetarische Ernährung günstig auf den Verlauf der Erkrankung aus.

Was viele nicht unbedingt im Zusammenhang mit den Nieren auf dem Schirm haben dürften, ist das Rauchen. Es schädigt jedoch die Gefäße und auf diesem Weg auch die Nieren. Wer damit aufhört, schützt deswegen neben vielen anderen auch diese Organe.
Zumindest wahrscheinlich ist den Nierenärzten zufolge auch, dass sich Bewegung günstig auf eine chronische Nierenkrankheit auswirkt. Sport senke den Blutdruck und wirke Entzündungsprozessen entgegen.
Der Fachgesellschaft zufolge leben rund neun Millionen Menschen in Deutschland mit einer chronischen Nierenkrankheit. Bei etwa 80.000 Betroffenen ist die Krankheit so weit fortgeschritten, dass sie mehrmals pro Woche auf eine Dialyse angewiesen sind.

FOTOS: GETTY IMAGES / IMGORTHAND — PICTURE ALLIANCE / BILDAGENTUR-ONLINE / TETRA

*Mit den Folgen leben*

# TIPPS FÜR DEN UMGANG MIT SCHLAGANFALLPATIENTEN

Erleidet jemand einen Schlaganfall, ist nicht nur er von den Folgen betroffen. Auch Partner, Familienmitglieder und Freunde müssen sich an die neue Situation gewöhnen. Doch sie können dem Betroffenen helfen.
Nach einem Schlaganfall kann vieles anders sein – nicht nur für Betroffene, auch für Angehörige. Deshalb sei es hilfreich, sich über die Folgen eines Schlaganfalls zu informieren, erklärt die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. So könnten Angehörige besser auf die Patienten eingehen und auch selbst mit den Folgen zurechtkommen.
Da ein Schlaganfall eine Verletzung des Gehirns darstellt, kann sich beispielsweise die Persönlichkeit des Betroffenen verändern, ohne dass er dies selbst beeinflussen könnte. Manche Patienten werden aggressiv, wirken teilnahmslos oder sind ungeduldiger als vorher. Für Partner und Angehörige sei das häufig besonders belastend, sagt Stefan Stricker von der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Sie sollten wissen, dass die Betroffenen nicht absichtlich so reagieren.
Was häufig nach einem Schlaganfall zurückbleibt, ist eine Halbseitenlähmung. Für die Rehabilitation sei es hilfreich, die Betroffenen stets von der gelähmten Seite aus anzusprechen. So wird die Therapie auch außerhalb der eigentlichen Therapieeinheiten im Alltag fortgesetzt.
Liegt nach einem Schlaganfall eine Sprachstörung vor, kann diese auch das Sprachverständnis beeinträchtigen. In diesem Fall hilft es dem Betroffenen, wenn man langsam und deutlich in kurzen und einfachen Sätzen mit ihm spricht. Baby-Sprache sollte aber vermieden werden.
Wer schon einmal einen Schlaganfall hatte, besitzt ein höheres Risiko, erneut einen Schlaganfall zu erleiden. Angehörige sollten deshalb auf mögliche Anzeichen achten und im Zweifelsfall umgehend die 112 anrufen.

**Hinweise auf einen Schlaganfall liefert der sogenannte FAST-Test:**
**Face (Gesicht):** Bitten Sie die betroffene Person zu lächeln. Ist das Gesicht dabei einseitig verzogen, deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin.
**Arms (Arme):** Bitten Sie die Person, beide Arme nach vorn zu strecken und dabei die Handflächen nach oben zu drehen. Bei einer Halbseitenlähmung können nicht beide Arme in der Waagerechten gehalten werden.
**Speech (Sprache):** Ist die Person in der Lage einen einfachen Satz nachzusprechen? Auch wenn die Stimme verwaschen ist, kann ein Schlaganfall dahinterstecken.
**Time (Zeit):** Wählen Sie bei Verdacht auf einen Schlaganfall schnell die 112 und beschreiben Sie die Symptome.

## *Ausdauersport oder leise Musik: Was Tinnitus-Patienten hilft*

Es kann ein Piepton sein, ein Pfeifen, Hämmern, Zischen oder Summen: Wenn Menschen über einen längeren Zeitraum einen Ton wahrnehmen, der nicht aus der Umwelt kommt, sprechen Ärzte von Tinnitus. Seine Behandlung sei schwierig, erläutert der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte. Bei chronischem Tinnitus wird vor allem eine psychotherapeutische Intervention empfohlen. Jeder könne aber auch selbst etwas tun, damit das Geräusch nicht mehr so dominant ist. Manchen Patienten helfe leichter Ausdauersport. Außerdem wird leise Musik häufig als angenehm empfunden, vor allem beim Einschlafen. Stress und Alkoholgenuss können das Ohrgeräusch dagegen verstärken (www.hno-aerzte-im-netz-de).

## *Bewegung senkt Risiko für Brustkrebs*

Jeden Tag einmal leicht ins Schwitzen kommen – das hält den Körper fit. Werden die Tage wieder kürzer und ist es draußen kälter, fällt es vielen schwerer, sich aufzuraffen. Es lohnt sich aber, auch im Herbst und Winter aktiv zu bleiben, betont die Deutsche Krebshilfe. Das Risiko an Brustkrebs zu erkranken, sinke dadurch um 20 bis 30 Prozent. Schon 30 Minuten Bewegung am Tag aktivieren den Stoffwechsel, stärken die körpereigenen Abwehrkräfte und helfen dem Körper, Schäden am Erbgut selbst zu reparieren.
Wer sich bisher nicht so viel bewegt hat, sollte sich messbare und realistische Ziele setzen, rät die Krebshilfe. Zum Beispiel: „In drei Monaten schaffe ich es, 30 Minuten am Stück zu joggen.“ Diese hält man in einem Vertrag mit sich selbst fest, der gut sichtbar zu Hause an der Wand hängt. Was vielen auch hilft, dranzubleiben: sich mit anderen zusammenzuschließen und gemeinsam mehr Aktivität in den Alltag zu integrieren.

## *Warm halten und viel trinken: Blasenentzündungen vorbeugen*

Einmal zu dünn angezogen und schon zwickt die Blase – gerade Frauen kennen das in der kalten Jahreszeit. Die sinkenden Temperaturen an sich verursachen zwar keine Infektionen, die Schleimhäute sind aber bei Nässe und Kälte überall im Körper schlechter durchblutet, erläutert der Urologe Reinhold Schaefer vom Ärztenetzwerk Uro-GmbH Nordrhein. So wird das Immunsystem geschwächt, und auch die Blase wird anfälliger für Entzündungen. Typische Symptome sind Schmerzen im Unterleib und ständiger Drang, zur Toilette zu gehen. Wer dem vorbeugen will, sollte sich gerade bei wechselhaftem Wetter warm genug anziehen – und ausreichend trinken.
Ist die Blasenentzündung schon da, kommt eventuell kurzfristig ein Antibiotikum zum Einsatz, erklärt Schäfer. Betroffene sollten zudem viel trinken, Unterleib und Füße warmhalten und bei Harndrang immer gleich auf die Toilette gehen.

FOTO: GETTY IMAGES / STURTI

# HEISS BEGEHRTE ORGANE

Das große Dilemma der Transplantationsmedizin ist der große Unterschied zwischen Angebot und Nachfrage. Zu vielen Patienten, die auf ein Organ warten, stehen **zu wenige Spender** gegenüber.

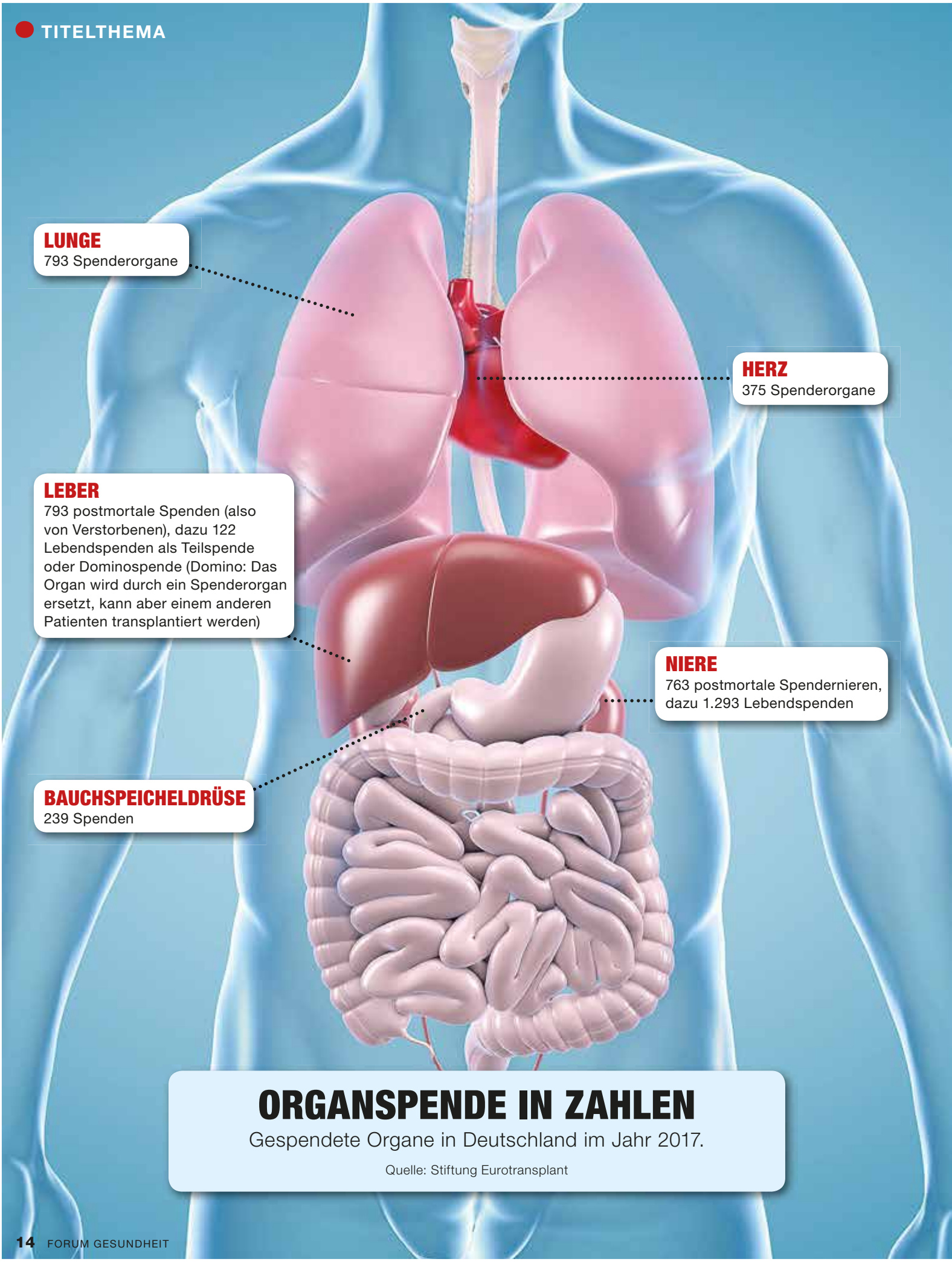
Laut Statistik der Stiftung Eurotransplant warteten im Jahr 2017 in Deutschland 7.620 Patienten auf eine Niere, 1.044 auf eine Leber, 703 auf ein Herz. Dem gegenüber standen lediglich 769 Spender in Deutschland, ein historischer Tiefstand. Allein durch eine höhere Spendenbereitschaft in anderen europäischen Ländern, allen voran Spanien, kann der deutsche Bedarf im acht-Länder-Verbund der Verteilungsorganisation Eurotransplant geringfügig ausgeglichen werden. Wir importieren Organe, und trotzdem reicht es hinten und vorne nicht.

Warum ist das so? Viele vermuten als Grund für den Notstand mangelnde Spendebereitschaft in Folge des Organspende-Skandals von 2012. Damals konnten Patienten durch Bestechung auf der Warteliste nach oben wandern. Doch die Vermutung ist falsch. Die Spendebereitschaft ist sogar leicht gestiegen. Einer Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zufolge stehen 84 Prozent der Deutschen der Organ- und Gewebespende positiv gegenüber, fünf Prozent mehr als 2010. Der Anteil der Befragten, der angab, einen Organspendeausweis zu besitzen, nahm von 2008 bis 2018 von 17 auf 36 Prozent zu.

Doch Ärzte entnehmen immer weniger Organe. Warum? Weil die Entnahmekliniken einen immer kleineren Anteil der möglichen Organspender melden. Dies haben Mediziner um Kevin Schulte und Thorsten Feldkamp vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in einer umfassenden Studie herausgefunden, die sie im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichten. Danach sei in Deutschland nicht nur die Spendebereitschaft, sondern auch die Zahl der medizinisch möglichen Organspender gestiegen: von 2010 bis 2015 um 13,9 Prozent. Im selben Zeitraum sei aber die Anzahl der realisierten Organspenden um 32,3 Prozent zurückgegangen. Im Jahr 2015 zum Beispiel gab es in Deutschland 925.500 Todesfälle. Davon wären laut Schulte und Feldkamp 27.258 medizinisch gesehen für eine Organspende infrage gekommen. Selbst mit nur 10 Prozent Einverständnis wären dies 2.700 Spender gewesen. Aber nur 877 Organspenden wurden tatsächlich durchgeführt.

Dahinter stecken Probleme in der Infrastruktur. Entgegen vieler Vorurteile ist Transplantationsmedizin für viele Kliniken kein gutes Geschäft, insbesondere bei der Organentnahme legen viele drauf. Es herrschen vielerorts Personalmangel und finanzielle Engpässe. Kurz: Es sind derzeit viel mehr Deutsche zur Organspende bereit und medizinisch geeignet, als tatsächlich einer Organentnahme zugeführt werden. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will jetzt dagegen etwas unternehmen. Mehr dazu auf Seite 18.

*Peter Böhnel*




# ORGANSPENDE IN ZAHLEN

Gespendete Organe in Deutschland im Jahr 2017.

Quelle: Stiftung Eurotransplant

# Mein Körper als Spende

Seit 1906 die erste Augenhornhaut verpflanzt wurde, hat die **Transplantationsmedizin** viele Fortschritte erzielt. Doch sich über eine Organspende Gedanken zu machen, ist immer noch nicht selbstverständlich. Ein Überblick über die Geschichte und heutige Praxis der Transplantation.

*Von **Kai Hunsicker***

Was passiert mit uns nach dem Tod? Die Möglichkeiten der modernen Medizin haben diese Frage seit ungefähr 40 Jahren um einen eigentümlichen Aspekt erweitert: den Umgang mit dem Körper als Einheit, dem einzelne Elemente postmortal entnommen werden, um sie bei einem anderen Menschen einzusetzen. Der Wunsch, erkrankte Organe zu ersetzen, ist bis in frühgeschichtliche Epochen zu verfolgen. Wirklich dokumentiert sind erstmals Hauttransplantationen, sie fanden im 19. Jahrhundert statt. Der Wiener Arzt Emerich Ullmann verpflanzte 1902 einem Hund dessen Niere in den Nackenbereich. 1906 gelang dann die erste Augenhornhauttransplantation. Im selben Jahr scheiterte die Übertragung einer Niere von einem Tier auf den Menschen. 1933 verpflanzte Dr. Yu Yu Voronoy in Kiew erstmals die Niere eines Verstorbenen auf einen Menschen. Am 23. Dezember 1954 glückte Joseph Murray in Boston die Transplantation einer Niere von einem eineiigen Zwilling auf den nierenkranken anderen Zwilling. Die Hemmung des Immunsystems erfolgte bis zur Einführung des ersten Immunsuppressivums im Jahre 1962 mittels Kortisongabe und Ganzkörperbestrahlung. Nach Entdeckung der Rolle der Gewebemerkmale und deren Beachtung in der klinischen Medizin stellt die Entdeckung und Entwicklung des Wirkstoffes Ciclosporin durch Borel 1976 einen Meilenstein in der Transplantationsmedizin dar. Die dadurch deutlich gesenkte Rate von Abstoßungsreaktionen ließ die Transplantation von Organen und Geweben langsam zu einem Routineverfahren werden. Die Verabschiedung eines eigenen Transplantationsgesetztes durch den Deutschen Bundestag 1997 brachte Deutschland in die Reihe der in der Transplantationsmedizin und Transplantationsethik führenden Länder. Die rechtlichen Regelungen zur Organspende und Organtransplantation lassen keinen Raum für intransparente Situationen und stellen eine klare Grenzziehung an jegliche Formen des kommerziellen Organhandels dar.

## WAS IST EINE ORGANTRANSPLANTATION?

Bei einer Organtransplantation handelt es sich um das Verpflanzen (lateinisch: transplantare) von funktionstüchtigen Organen oder Geweben eines Verstorbenen auf einen schwer kranken oder beeinträchtigten Menschen. Ziel solcher Operationen ist es, mithilfe der verpflanzten Organe oder Gewebe dem Kranken die verloren gegangene Funktion eigener Organe oder Gewebe wiederzugeben. Insbesondere folgende Organe lassen sich derzeit transplantieren: Herz, Lunge, Leber, Niere, Bauchspeicheldrüse und Darm. Sie stammen von medizinisch geeigneten Verstorbenen. Bis zur Organentnahme wird der Blutkreislauf im Körper der Verstorbenen aufrechterhalten. Für eine Niere oder einen Teil der Leber oder anderer Organe kommt unter bestimmten Umständen eine Lebendspende in Betracht. Zu den Geweben, die sich verpflanzen lassen, gehören die Gehörknöchelchen des Mittelohrs, die Hornhaut der Augen oder das Amnion, ein Bestandteil der Fruchtblase. Gerade Letztere ist vielen Menschen gar nicht bekannt, wird aber in der Dermatologie und der Augenheilkunde mit beachtlichen Erfolgen genutzt (siehe Seite 34). Eine zunehmende Anzahl von Organtransplantationen kommt durch Lebendspenden zustande: Dabei stellen engste Verwandte, Ehepartner oder andere nahestehende Personen dem Patienten entweder eine Niere von sich oder einen Teil ihrer Leber zur Verfügung.

In der Frage für oder gegen die Organspende ist es wichtig, sich selbst überhaupt erst einmal damit zu beschäftigen. Dass eine Spende Leben retten kann, ist ein schlagkräftiges Argument pro Organspende und aus Sicht der Transplantationsmedizin wünschenswert wie auch richtig. Doch es gibt Einwände aus religiöser oder philosophischer Sicht, die in der persönlichen Gewichtung mehr Bedeutung haben können. Ein Organspendeausweis dokumentiert die eigene Entscheidung zweifelsfrei. Das ist insofern bedeutsam, dass im Fall der Fälle kein Angehöriger darüber ein Urteil fällen muss, ob der eigene, nun hirntote Körper noch einer medizinischen Verwendung zugeführt werden soll. Angesichts der Verlusterfahrung und Trauer werden hierbei in Familien Fragen und Gedanken geweckt, die sehr schmerzen. Der eigene Organspendeausweis ist deswegen nicht nur eine Entscheidungsdokumentation, er schützt auch die Nahestehenden vor der Belastung, eine Entscheidung im Sinne des Toten treffen zu müssen.

## BESSERE AUSSICHTEN FÜR EMPFÄNGER

Dank vielfältiger medizinischer Fortschritte sind die Erfolgsraten für alle transplantierbaren Organe ständig gestiegen. Hierbei unterscheiden sich die Raten nach Transplantationen von Organen verstorbener beziehungsweise lebender Spender, bei Nieren sind bis zu 82 beziehungsweise 93 Prozent der transplantierten Organe nach einem Jahr noch funktionstüchtig. Nach fünf Jahren arbeiten

FOTO: AG VISUELL / STOCK.ADOBE.COM

bis zu 68 beziehungsweise 82 Prozent der Spendernieren. Bei Herz-, Leber-, Lungen- und Bauchspeicheldrüsen-Transplantationen liegen die Erfolgsraten nur geringfügig darunter. Für alle transplantierbaren Organe gilt: Der Bedarf übersteigt die Zahl der gespendeten Organe, und transplantiert werden, mit Ausnahme von Lebendspendern (etwa Niere) nur Organe von hirntoten Menschen. Daher muss ein Patient im Durchschnitt vier bis fünf Jahre auf ein passendes Spenderorgan eines Verstorbenen warten.

## VORAUSSETZUNG HIRNTOD

Der Hirntod ist definiert als der endgültige Ausfall der Gesamtfunktion von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm (Gesamthirntod). Mit dem Ausfall aller Hirnfunktionen hat der Mensch nach der gegenwärtigen Lesart aufgehört, ein Lebewesen in körperlich-geistiger Einheit zu sein. Mit dem Verlust der integrativen Steuerungsfunktionen des Gehirns ist jede Möglichkeit der bewussten Wahrnehmung, damit auch der Schmerzempfindung und des Denkens, unwiederbringlich verloren. Die Hirntoddiagnostik als Voraussetzung für eine Organ- oder Gewebeentnahme müssen nach dem Transplantationsgesetz zwei Fachärzte unabhängig voneinander vornehmen. Der Ablauf dieser klinischen und apparativen Untersuchung ist durch die Richtlinien der Bundesärztekammer exakt vorgeschrieben (mehr dazu auf Seite 24).

## EINE MENGE ORGANISATION ERFORDERLICH

Steht nach durchgeführter Hirntoddiagnostik fest, dass sich auf der Intensivstation einer Klinik ein geeigneter Spender befindet, informieren die Ärzte die nächstgelegene Organisationszentrale der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). Im Falle einer Zustimmung zur Organspende, entweder durch das Vorliegen eines Organspendeausweises oder durch die Bekanntgabe des Willens des Verstorbenen durch die Angehörigen, veranlasst die DSO die erforderlichen Laboruntersuchungen und medizinischen Tests. Dann wird die Organentnahme vorbereitet und die internationale Vermittlungsstelle Eurotransplant informiert. Die gemeinnützige Stiftung Eurotransplant ist für die Vermittlung der entnommenen Organe nach medizinisch begründeten Regeln zuständig. Ist ein geeigneter Empfänger ermittelt, werden die entnommenen und konservierten Organe in die betreffenden Transplantationszentren transportiert und dort verpflanzt. Die DSO erstattet die Personal- und Sachkosten, die durch eine Organspende anfallen. Sie bezahlt die Untersuchungen und den Transport der Spenderorgane zu den Transplantationszentren. Das entsprechende Budget wird der DSO über die Spitzenverbände der Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Die Kosten für die Transplantation des Spenderorgans übernimmt die Krankenversicherung des Empfängers.

## DIE HÄUFIGSTEN FRAGEN ZUR ORGANSPENDE

**Gibt es eine Altersgrenze für Organspender?**
Nein. Entscheidend ist das biologische und nicht das kalendarische Alter. Ob die Organe für eine Transplantation geeignet sind, kann erst im Fall einer tatsächlichen Spende medizinisch geprüft werden.

**Werden Organspender registriert?**
Es gibt keine Registrierung von Organspendern. Es reicht, einen Ausweis auszufüllen und diesen stets bei sich zu tragen.

**Muss man sich ärztlich untersuchen lassen, wenn man sich zur Organspende bereit erklärt?**
Nein, eine Untersuchung ist nicht notwendig und wäre zu diesem Zeitpunkt auch nicht sinnvoll, da sich der gesundheitliche Zustand eines Menschen fortwährend ändern kann. Vorerkrankungen kann man, soweit man dies möchte, auf dem Ausweis vermerken.

**Erfährt der Empfänger die Identität des Spenders?**
Nein. Auch die Angehörigen des Spenders erfahren nicht, wem ein Organ gespendet wurde.

**Braucht man ein Foto für den Organspendeausweis?**
Für den offiziellen Organspendeausweis wird kein Foto benötigt.

**Wird eine Organspende finanziell entschädigt?**
Nein, denn das Transplantationsgesetz schreibt zwingend vor, dass die Bereitschaft zur Organspende nicht von wirtschaftlichen Überlegungen abhängig sein darf.

## INFORMATIONEN ZUR ORGANSPENDE

Institutionen wie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die katholische und die evangelische Kirche sowie der Zentralrat der Muslime in Deutschland stehen der Organspende grundsätzlich positiv gegenüber. Folgende Institute bieten Informationen und beantworten Fragen:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
www.bzga.de oder
www.organspende-info.de

Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO)
www.dso.de

**Persönliche Beratung**
Das Infotelefon Organspende ist eine gemeinsame Einrichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln, und der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), Frankfurt.
Telefon 0800-9040400
(montags bis freitags
von 9 bis 18 Uhr)
E-Mail:
infotelefon@organspende.de

**Organspende-Kritiker/-Gegner**
Gegner der gegenwärtigen Organspendepraxis akzeptieren in der Regel nicht den Hirntod als Tod des Menschen. Viele befürchten, dass der Hirntote noch Schmerzen empfinden könnte. Dies widerspricht allerdings dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Auch vor dem Gesetz ist ein Hirntoter ein Toter und kein Patient mehr. Daneben empfinden viele Kritiker die Organentnahme als Pietätlosigkeit oder gar als Verstoß gegen die Totenruhe.
www.initiative-kao.de

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / AP PHOTO — PICTURE ALLIANCE / GEORG HOCHMUTH / APA / PICTUREDESK.COM

# Daumen drücken für Niki Lauda

Nach seiner **Lungentransplantation** im August absolviert Niki Lauda nun ein straffes Reha-Programm. Seine Ärzte sind optimistisch: Die Formel-1-Legende wird wieder an die Rennstrecken reisen können.

Wir erwarten, dass er wieder eine fast normale Lebensqualität hat, körperlich natürlich etwas eingeschränkt", sagte Doktor Peter Jaksch vom Allgemeinen Krankenhaus (AKH) in Wien nach Laudas Entlassung aus dem Krankenhaus im Oktober. „Er wird sicher wieder fliegen können, zu den Grand Prix fahren können, er wird auch Auto fahren können." Laudas Arzt Prof. Dr. Walter Klepetko drückte seine Prognose mit einem Vergleich aus dem Motorsport aus: „Der Motor brummt wieder, am Fahrgestell müssen wir noch ein bisschen arbeiten, aber dann wird es für einen Sieg sicher reichen."

Der 69-Jährige Niki Lauda hatte im Juli einen Urlaub auf Ibiza abgebrochen, um sich wegen einer hartnäckigen Sommergrippe in Wien behandeln zu lassen. Dann verschlechterte sich sein Zustand dramatisch. Das Immunsystem hatte begonnen, die Lunge zu attackieren. Lauda hatte bei seinem Horror-Unfall 1976 auf dem Nürburgring giftige Dämpfe eingeatmet. Jahre später musste er sich zweimal einer Nierentransplantation unterziehen.

Lauda bekam Anfang August eine Spender-Lunge, nachdem sich sein Zustand wegen einer Entzündung der Lungenbläschen dramatisch verschlechtert hatte. Der ehemalige Rennfahrer, der unter anderem Aufsichtsratschef des Formel-1-Teams von Mercedes ist und als Luftfahrtunternehmer arbeitet, musste an eine externe Pumpe angeschlossen werden, die als Ersatz für die Lunge das Blut mit Sauerstoff versorgte. Zudem versagte eine seiner vor vielen Jahren transplantierten Nieren. Die Ärzte verdeutlichten, dass es sich bei der Lungentransplantation um eine lebensrettende Maßnahme gehandelt habe.

Der als Kämpfer mit eisernem Willen bekannte ehemalige Rennfahrer erholte sich von dem schweren Eingriff relativ schnell. Seine Ärzte im Wiener AKH hatten sich schon wenige Tage nach der Operation zufrieden mit dem Heilungsverlauf gezeigt. Auch nach seiner Klinik-Entlassung erklärte Klepetko, dass sich die Lage mit Blick auf die schwierige Situation des Ex-Rennfahrers vor der Lungentransplantation „optimalst" entwickelt habe. Die Ärzte lobten mehrfach Laudas Kampfgeist, seine Selbstdisziplin und die große Unterstützung durch seine Familie.

**Zuversichtlich: Lungenchirurg Walter Klepetko operierte Niki Lauda am Wiener Allgemeinen Krankenhaus.**

Auf den ehemaligen Rennfahrer warte nun ein Vollzeitjob in der Reha, auf den er sich entsprechend konzentrieren müsse. „Herr Lauda ist ja ein bekannter, guter und disziplinierter Sportler und macht bei diesem Programm sehr ambitioniert mit", sagte Klepetko. Besonders wichtig sei, dass sich Lauda in nächster Zeit keinen Infekt einfange. Dies ist ein generelles Problem nach Transplantationen: So wie alle Organempfänger muss Lauda lebenslang immunschwächende Medikamente einnehmen, um eine Abstoßung des transplantierten Organs zu vermeiden. Dies erhöht die Gefahr von Infektionen.

Das Wiener AKH gehört mit rund 120 Lungen-Transplantationen im Jahr zu den fünf größten Zentren dieser Art weltweit. Insgesamt wurden an der Klinik bisher knapp 2.000 Lungen verpflanzt. Die Überlebensrate der Patienten liegt nach Angaben des AKH nach fünf Jahren bei 75 Prozent. Als Beweis für die mögliche Leistungsfähigkeit von Lungentransplantierten hatte Laudas Arzt Walter Klepetko 2017 mit zehn Patienten den 5.895 Meter hohen Kilimandscharo bezwungen.

*Fabian Nitschmann*

Jens Spahn weiß, wie heikel das Thema Organspende ist und setzt deshalb zuerst auf eine offene Diskussion.

# Kommt die WIDERSPRUCHSREGELUNG?

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) möchte die Transplantationsmedizin in Deutschland auf zwei Ebenen voranbringen. Während das geplante **Gesetz zur Strukturverbesserung** der Kliniken vermutlich 2019 ohne großen Widerstand in Kraft treten dürfte, wird über den Vorschlag einer Organspende-Widerspruchsregelung heiß diskutiert.

Das Bundeskabinett hat Ende Oktober den Entwurf eines „Zweiten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende (GZSO)“ zugestimmt. Das Gesetz soll bereits in der ersten Jahreshälfte 2019 in Kraft treten. „Das Hauptproblem bei der Organspende ist nicht die Spendebereitschaft. Die hat in den vergangenen Jahren sogar zugenommen“, erklärt Jens Spahn. „Ein entscheidender Schlüssel liegt vielmehr bei den Kliniken. Ihnen fehlen häufig Zeit und Geld, um mögliche Organspender zu identifizieren.“

## ORGANSPENDE FÖRDERN

Die geplante Änderung des Transplantationsgesetztes strebt folgende Ziele an:

- Verbindliche Vorgaben für die Freistellung der Transplantationsbeauftragten (die für Organspenden zuständig sind) und Stärkung ihrer Rolle in den Kliniken
- Mehr Geld für sogenannte Entnahmekrankenhäuser
- Ärztliche Unterstützung für kleinere Entnahmekrankenhäuser
- Bessere Identifikation und Erfassung potenzieller Organspender
- Transparentere Dokumentation von Abläufen und Zuständigkeiten müssen klar und nachvollziehbar dokumentiert werden.
- Bessere Betreuung für Angehörige

## WIDERSPRUCHSREGELUNG

Deutlich umstrittener als das oben genannte Gesetz ist der Vorschlag des Bundesgesundheitsministers, in Deutschland eine sogenannte Widerspruchslösung einzuführen, wie sie bereits in anderen Ländern angewendet wird. Spahn strebt bis Mitte 2019 eine Entscheidung des Bundestags zu möglichen neuen Regeln für Organspenden an. Spahn bekräftigte, dass er als Abgeordneter mit anderen einen fraktionsübergreifenden Gesetz-

FOTOS: IMAGO / MARKUS HEINE — IMAGO / JÜRGEN HEINRICH

entwurf erarbeiten will. Daneben werde es auch andere Anträge mit verschiedenen Positionen geben.

Spahn wirbt angesichts niedriger Organspendezahlen für eine Umstellung auf eine doppelte Widerspruchslösung. Das bedeutet, dass jeder Bürger als Spender gilt, außer, er lehnt dies zu Lebzeiten ausdrücklich ab oder die Angehörigen sagen Nein. Bisher gilt das umgekehrte Prinzip, wonach Organentnahmen nur bei ausdrücklich erklärter Zustimmung erlaubt sind. Für Menschen ohne Angehörige oder Vormund bedeutet dies: Wer seinen Willen zu Lebzeiten nicht schriftlich festgehalten hat, wird im Falle einer Hirntod-Diagnose automatisch zum Organspender.

## VORBILDER IM AUSLAND

Spahns Vorbilder sind Belgien, Estland, Finnland, Litauen und Norwegen. Hier gilt bereits eine Widerspruchsregelung mit Einspruchsrecht der Angehörigen. Deutlich mehr Länder sind noch rigoroser und räumen den Angehörigen kein Vetorecht ein. In Europa sind dies Bulgarien, Frankreich, Irland, Italien, Lettland, Liechtenstein, Luxemburg, Österreich, Polen, Portugal, die Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, die Türkei, Ungarn und Zypern.

Spahn hat bewusst noch keinen Gesetzesentwurf vorgelegt. Mit seinem Vorschlag der doppelten Widerspruchsregelung nach der Sommerpause will er zuerst die Stimmungslage ausloten und zu Alternativvorschlägen anregen. Der CDU-Gesundheitsexperte im Bundestag, Michael Hennrich, hat schon einen Vorschlag: Er möchte Bürger mit Organspendeausweis belohnen. Falls die selbst ein Spenderorgan benötigen, sollen sie auf der Warteliste nach oben rutschen. Patientenschützer sehen so ein Belohnungssystem kritisch. Das sei „sozialer Sprengstoff“, sagte der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, der Deutschen Presse-Agentur. Der Vorschlag schlösse Kinder aus. Auch könnten Menschen ihre Spendenbereitschaft ja erst nach der Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit erklären. Brysch fordert seit Längerem, das komplette Organspendesystem zu verstaatlichen.

## GEGENWIND

In der Debatte über neue Organspende-Regeln hat sich eine Gegeninitiative im Bundestag formiert. Mit dabei CSU-Gesundheitspolitiker Stephan Pilsinger.

Karl Lauterbach (SPD) erhofft sich von einer Widerspruchslösung mehr lebensrettende Spenderorgane.

Er erklärte gegenüber dem Redaktionsnetzwerk Deutschland, es könne nicht sein, dass ein „Nichts-Sagen“ als Zustimmung zur Organspende gewertet werde. Abgeordnete von Union, SPD, Grünen, Linken und FDP seien mit im Boot. Pilsinger selbst plädierte für eine verbindliche Entscheidungslösung, wonach alle Bürger beim Ausstellen eines neuen Personalausweises oder der Gesundheitskarte befragt werden könnten, ob sie Organspender sein möchten. Jens Spahn begrüßt sogar die fraktionsübergreifende Initiative gegen die von ihm favorisierte Widerspruchslösung bei der Organspende. Es gebe ja gewichtige Gegenargumente, und die müssten Teil der Debatte sein, sagte Spahn der „Passauer Neuen Presse“. „Breite, auch mal kontroverse Debatten um wichtige Themen, sind der beste Weg, um Vertrauen zurückzugewinnen.“ Nach der Debatte müsse aber auch entschieden werden, mahnte Spahn. Er wolle eine Gesetzesvorlage ausdrücklich als Abgeordneter und nicht als Minister einbringen.

Der Vorsitzende des Deutschen Ethikrats, Peter Dabrock, lehnt die Widerspruchslösung ab. Mit einer solchen Regelung müsste man von „Organabgabepflicht“ statt von „Organspende“ sprechen, sagte er dem Evangelischen Pressedienst. Das würde einen „fundamentalen Paradigmenwechsel“ darstellen. Der Theologe Dr. Martin Dutzmann, Bevollmächtigter des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, erklärt gegenüber FORUM: „Gemeinsam mit der katholischen Kirche lehnen wir eine Widerspruchslösung ab. Die Vorstellung des Menschen als Organlieferant entspricht nicht unserem christlichen Menschenbild.“ Die gegenwärtige erweiterte Zustimmungslösung sei angemessener. Alternativ diskutiere man in der Kirche über eine Entscheidungslösung, das heißt, ob man Menschen in einer bestimmten Situation konkret nach ihrer Spendebereitschaft fragt. Eine Entscheidungslösung haben zum Beispiel die USA. Dort wird jeder Bürger bei der Führerscheinprüfung gefragt, ob er Organspender sein will. Falls ja, bekommt er einen Hinweis auf den Führerschein. „Gut wäre auch ein zentrales Organspenderegister“, so Dutzmann. Er plädiert außerdem für eine Verbesserung der Transplantations-Infrastruktur. „In den organisatorischen Rahmenbedingungen ist noch viel Luft nach oben – das sollte ein erster Schritt sein.“ Daher unterstützt Dutzmann die neue Änderung des Transplantationsgesetzes „ohne Wenn und Aber.“

Die Angehörigen-Initiative „Kritische Aufklärung über Organtransplantation KAO e.V.“ hat eine Online-Petition an Jens Spahn gestartet. Darin heißt es: „Ohne Aufklärung über die genauen Abläufe vor und während einer Organentnahme und die Risiken der Hirntoddiagnostik für den Spender (...) kann weder der Einzelne noch die Gesellschaft eine mündige Entscheidung treffen.“ KAO liefert aber auch keinen Alternativvorschlag, denn die Initiative lehnt die gegenwärtige Organspendepraxis generell ab.

## NICHT NUR MERKEL STEHT HINTER SPAHN

Angela Merkel (CDU) unterstützt derweil die Initiative ihres Gesundheitsministers. „Ich persönlich habe große Sympathie für die doppelte Widerspruchslösung. Weil ich dann doch aktiv einmal im Leben darüber nachdenken muss, ob ich das möchte oder nicht“, sagte die Bundeskanzlerin gegenüber dem TV-Sender RTL. „Das beraubt mich keiner Freiheit, aber ich muss mich mit dieser Frage auseinandersetzen und tue damit, glaube ich, für andere Menschen etwas sehr Wichtiges.“ Merkel selbst hat nach eigenen Worten einen Organspendeausweis.

**Prominente Sport-Stars wie Franziska van Almsick, Felix Neureuther und Henry Maske unterstützen mit ihrem Verein „Sportler für Organspende“ auch die Widerspruchsregelung.**

Zu den Unterstützern gehört auch der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach. Zum Tag der Organspende 2018 erklärte er: „Nur mit dieser Widerspruchslösung ist der Quantensprung möglich, den wir bei den Spenderzahlen brauchen. Wir könnten damit viele Menschen vor dem Tod retten oder ihnen ein besseres Leben ermöglichen.“ Lauterbach findet: „Durch die Widerspruchslösung bringt man Menschen dazu, sich überhaupt erst die Frage zu stellen, ob sie spenden wollen oder nicht. Das schuldet man Schwerstkranken, die auf ein Organ warten.“ Einen massiven Eingriff in die Persönlichkeitsrechte könne er dabei nicht erkennen.

Auch der Verein Sportler für Organspende e.V. (VSO) bezieht klar Stellung. Ein offener Brief an den deutschen Bundestag trägt die Überschrift „Stoppen Sie den Tod auf der Warteliste!“ VSO-Vorstandsmitglied Franziska Liebhardt, lungen- und nierentransplantierte Paralympics-Siegerin im Kugelstoßen, hat das Schreiben mit initiiert. Dass Deutschland unter den westeuropäischen Nationen in puncto Organspende auf dem letzten Platz liege, liege nicht an der Hartherzigkeit der Deutschen. „Denn mehr als drei Viertel finden Organspende gut. Es liegt an unserer derzeit hemmenden Gesetzgebung und an der mangelnden Unterstützung für die Kliniken“, so der Verein. Die Widerspruchslösung bedeute keinen Eingriff in die persönliche Entscheidungsfreiheit, sondern die Aufforderung an unsere Mitbürger, ihre Entscheidungsfreiheit zu nutzen. ●

*Peter Böhnel*

## WAS BEIM ABLEBEN IM URLAUB PASSIEREN KANN

Bei einem Todesfall im Ausland gelten die gesetzlichen Organspende-Regelungen des jeweiligen Landes. Erleiden Sie zum Beispiel bei einem Verkehrsunfall in Frankreich oder auf der Skipiste in Österreich eine tödliche Schädel-Hirn-Verletzung und haben keinen Organspendeausweis dabei, werden Sie automatisch zum Organspender. Selbst wenn Ihre Angehörigen versichern, Sie seien zu Lebzeiten dagegen gewesen. Organspendegegner sollten deshalb bei jedem Auslandsaufenthalt einen entsprechend ausgefüllten Organspendeausweis bei sich tragen, am besten in der jeweiligen Landessprache. Nur so wird im Todesfall dieser Wille berücksichtigt. Einem Organspende-Befürworter kann der Ausweis natürlich auch nicht schaden, denn er schafft Klarheit unter allen Beteiligten.

FOTOS: IMAGO / JAN HUEBNER — IMAGO / SVEN SIMON — PICTURE ALLIANCE / DPA (2) — PICTURE ALLIANCE / AP PHOTO

# Organe ohne Spender

Schon seit Jahren arbeiten Wissenschaftler an Alternativen zu Spenderorganen. Am spektakulärsten erscheint die Methode des US-Amerikaners Anthony Atala: Lebende **Organe aus dem 3D-Drucker.** Bald will er in Berlin menschliche Haut herstellen.

Widerspruchsregelung hin oder her: Selbst wenn alle Menschen bereit zur Organspende wären, könnte der Bedarf von organkranken Patienten nicht gedeckt werden. Zu gering ist die Anzahl derer, die als Spender infrage kommen, wenn sie sterben. Biologen und Mediziner forschen daher fieberhaft an Alternativen. So wie Shai Meretzkie mit seiner Firma Bonus BioGroup in Israel. Aus Stammzellen von Patienten, die sie aus dem Fettgewebe filtern, züchten seine Laboranten Knochengewebe zum Einpflanzen. Vorteil: keine Abstoßungsreaktionen, da körpereigene Zellen. Hoffnung für Krebspatienten und Unfallopfer? Derzeit laufende klinische Studien an 30 Patienten sollen es zeigen, ob die Methode in der Praxis funktioniert.

Einen Schritt weiter ist der Gewebeforscher Anthony Atala: Er kann Gewebe innerhalb weniger Stunden drucken. Am Wake Forest Institute for Regenerative Medicine in North Carolina stellte er schon vor Jahren künstliche Organe im Labor her. 2006 setzte er einem Patienten eine künstliche Harnblase ein. Seine jüngste Technik-Entwicklung klingt dabei wie ein Auszug aus einem Science-fiction-Roman: Organe aus dem 3D-Drucker. Das Gerät lässt Organe Zellschicht für Zellschicht entstehen. Sogar feine Blutgefäße kann der Drucker erzeugen. Atala befüllt den Drucker mit sogenannter Bio-Tinte. Ein gummiartiges, biologisch abbaubares Material bildet dabei ein Gerüst. Es wird mit einem Hydro-Gel gefüllt, das die Gewebezellen enthält. Diese gewinnt Atala aus Stammzellen. Aus der Fruchtblase von Schwangeren oder, besonders gut, aus körpereigene Zellen des Patienten, damit wie ein Spenderorgan abgestoßen wird.

**Größere Organe** lassen sich noch nicht drucken

Muskeln und Knochen wurden im Tierversuch bereits getestet. Auch eine kleine Ratten-Niere kam schon aus dem Drucker. Nach sieben Stunden – viel schneller als eine normale Laborzüchtung. Die gedruckte Niere produzierte Urin. Große menschliche Organe klappen aber noch nicht. Haut dagegen sei einfacher, weil sie so dünn sei, so Atala. Auch Mitbewerber haben damit Erfolg: TeVido BioDevices aus Texas zum Beispiel druckt Hautgewebe für Unfallopfer und Brustwarzen für Brustkrebs-Patientinnen. Atalas Drucker soll nach Angaben des Forschers noch präziser arbeiten – das mit der Niere kriegt bisher nur er hin. Aber eben erst in Rattengröße.

Mit menschlicher Haut aber will er demnächst in Berlin loslegen. Dies hatte er bereits 2016 auf dem Hauptstadtkongess Medizin und Gesundheit angekündigt. Geplant ist die Kooperation mit einem Klinikverbund. Die Gespräche laufen, aber es ist darüber hinaus noch nichts Offizielles zu erfahren. „Die Haut, die wir herstellen, könnte zum Beispiel Verbrennungsopfern helfen. Oder Patienten nach einem Unfall“, so Anthony Atala. Das BG-Klinikum Unfallkrankenhaus Marzahn hat bereits Interesse an der Kunst-Haut angekündigt. Auch die BG-Klinik Ludwigshafen, wie Marzahn auf Brandopfer spezialisiert, dürfte sich über derlei Gewebe freuen. Wann es soweit sein wird, ist noch unklar. Immerhin: Eine Anthony Atala Holding GmbH wurde diesen Oktober in Berlin bereits registriert.

*Peter Böhnel*

Gewebeforscher Dr. Anthony Atala mit dem Plastik-Modell einer menschlichen Niere.

# Wenn das Warten **an die Nieren geht**

Patienten, die eine Organtransplantation benötigen, haben mit vielen Problemen zu kämpfen: Zu den gesundheitlichen Belastungen kommt eine nervenzehrende Wartezeit auf das passende Spenderorgan, oft ein Wettlauf gegen den Tod. Dafür winken nach erfolgreicher Organverpflanzung **gute Zukunftsaussichten**.

Prof. Dr. Sester ist Transplantationsmediziner und Nieren-Facharzt. Dieser Zusammenhang hat eine lange Tradition: Nieren waren die ersten Organe, die transplantiert wurden. Sie werden bis heute auch am häufigsten gebraucht. Und weil jeder Mensch zwei Nieren besitzt, kann man auch als Lebender ein Organ spenden.

Seit 1984 werden am Transplantationszentrum des Universitätsklinikums des Saarlandes Organe verpflanzt. Hauptsächlich Nieren, gefolgt von Lungen und Lebern. Als Leiter der Transplantationsmedizin am Universitätsklinikum des Saarlandes betreut Sester die Organempfänger, koordiniert die Transplantationen und kommuniziert mit der Stiftung Eurotransplant. Eurotransplant ist für die Vermittlung von Spenderorganen in acht Ländern zuständig: Deutschland, Belgien, Kroatien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Ungarn und Slowenien. Die Betreuung der Organspender in Deutschland übernimmt die Deutsche Stiftung Organtransplantation DSO. Sester leitet außerdem den Qualitätszirkel Transplantationsmedizin am Universitätsklinikum. „Der Qualitätszirkel ist ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung, er dient aber auch der Transparenz, der Vermeidung von Skandalen und der Öffentlichkeitsarbeit“, erklärt er.

## GESETZLICHE TRENNUNG

Was bei Laien immer wieder für Verwirrung sorgt: Mit den Transplantationsbeauftragten der einzelnen Kliniken hat der Transplantationsverantwortliche Urban Sester nichts zu tun. Ganz im Gegenteil, sie gehen strikt getrennte Wege. Des Rätsels Lösung: Transplantationsbeauftragte machen im Todesfall mögliche Organspender ausfindig, der Transplantationsverantwortliche Sester dagegen kümmert sich um Organempfänger. Beide Bereiche sind per Gesetz strikt getrennt, damit keine Interessenskonflikte entstehen. Sonst könnte ja theoretisch ein Arzt zum Beispiel zwischen dem Leben eines Hirnverletzten und

Wer auf eine Spenderniere wartet, verbringt viel Zeit mit der Dialyse im Krankenhaus.

dem eines organkranken Patienten abwägen – lasse ich den einen sterben, um den anderen zu retten? „Bis zum Ja für die Organspende darf kein Transplantationsmediziner involviert sein“, bekräftigt Sester. Einzige Ausnahme: „Ich führe Gespräche über Organspenden ausschließlich mit Lebendspendern.“ Hier geht es um Angehörige, die jeweils eine einzelne Niere spenden möchten. Eine Lösung, die aber nur in Erwägung gezogen wird, wenn kein Organ von einem Verstorbenen verfügbar ist.

Prof. Dr. Urban Sester betreut Organempfänger an der Uniklinik Homburg.

## NIEREN AM BEGEHRTESTEN

Die meisten Transplantationskandidaten warten auf eine Niere. Dafür gibt es einen makabren Grund: Die meisten anderen Organkranken können den Ausfall ihres Organs nicht überleben und verschwinden oft von der Warteliste, bevor ein Spenderorgan auftaucht. Im Gegensatz zu Herz- oder Leberversagen kann man den Ausfall der Nierenfunktion durch die Dialyse auffangen. Dabei wird die blutreinigende Funktion der Nieren durch eine Maschine übernommen.

## ES MUSS PASSEN

Auf der zentralen Warteliste von Eurotransplant stehen aktuell rund 15.000 Patienten. Diese große Anzahl macht es möglich, die allermeisten Spenderorgane einem geeigneten Empfänger zuzuordnen. Bei der Zuteilung von Organen müssen nämlich verschiedene Merkmale passen, damit die natürliche Abstoßungsreaktion des Körpers gegenüber dem fremden Gewebe im kontrollierbaren Rahmen bleibt. Zu den Auswahlkriterien gehören die Blutgruppe und der Gewebetyp. Durch unterschiedliche Verteilung dieser Merkmale ergeben sich auch unterschiedlich lange Wartezeiten aufs rettende Organ. „Die Wartezeit eines Dialysepatienten mit Blutgruppe null kann über zehn Jahre betragen“, sagt Sester. „Blutgruppe null kann zwar allen spenden, aber wenig empfangen.“ Neue Verfahren sollen diese Blutgruppen-Hürden überwinden. „In Homburg wenden wir solche Techniken seit acht Jahren an, aber sie sind aufwendiger und bergen ein etwas höheres Risiko.“

Die wichtigsten Voraussetzungen bei der Auswahl des geeigneten Organspenders: Erstens die Feststellung des Hirntodes, zweitens darf die Spende den Empfänger nicht kränker machen als er schon ist. Gefahr besteht etwa bei einer Krebserkrankung des Spenders. Hier gilt es, Chancen und Risiken abzuwägen. Ansonsten gilt: „Es gibt keine absoluten Grenzen. Jeder kann Spender sein, auch in höherem Alter“, so Urban Sester.

## GUTE AUSSICHTEN FÜR TRANSPLANTIERTE

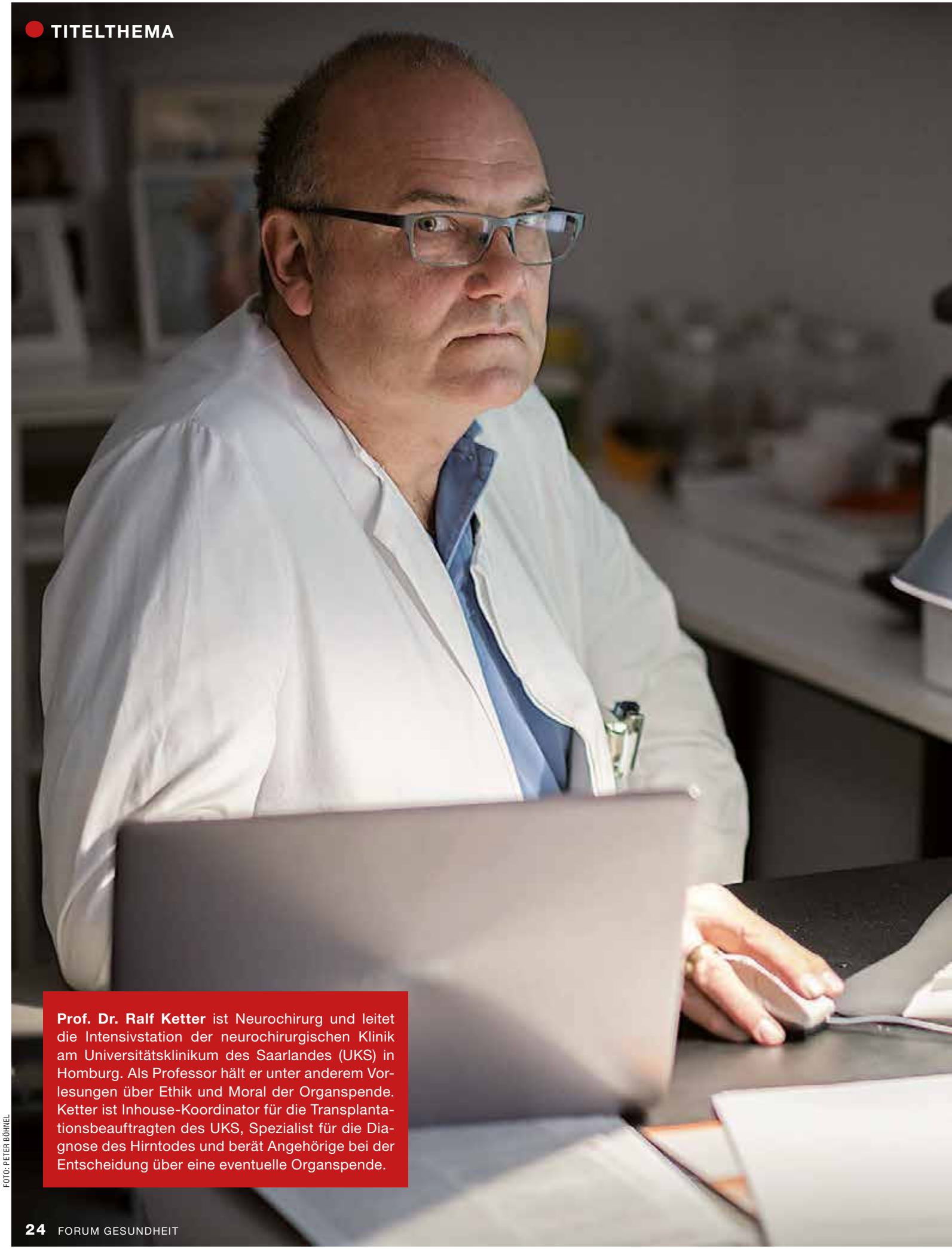
Nieren-Empfänger haben besonders gute Chancen. Ihre Überlebensrate nach einem Jahr beträgt 95 Prozent. Auch, weil sie vor der Transplantation durch die Dialyse stabilisiert werden können. „Nach der OP müssen sich Patient und Organ erst einmal erholen“, erklärt Sester. Zuerst gibt es hochdosierte Immunsuppressiva, abwehrunterdrückende Medikamente, um die Abstoßung des Organs zu unterdrücken. Diese Medikamente können als Komplikation eine zusätzliche Behandlung von Infektionen nötig machen. Dennoch: Nach drei Jahren leben statistisch noch 92 Prozent der Nierenempfänger, nach zehn Jahren etwa 70 Prozent. „Dieser Anteil wird aber in Deutschland gerade niedriger wegen des Organmangels“, weiß Sester. Denn mit zunehmender Wartezeit verschlechtert sich der Gesundheitszustand der Nierenpatienten. Die Dialyse kann eben nicht die blutreinigende Funktion einer Niere vollständig ersetzen. Zu den Langzeitschäden zählt die Verkalkung der Herzklappen. Wer also zu lange warten muss, hat auch nach erfolgreicher Transplantation eine geringere Lebenserwartung als bei zügiger Transplantation. Doch die Transplantation wirkt eben deutlich lebensverlängernd. Zwar müssen die Patienten ihr Leben lang Medikamente nehmen gegen die Abstoßungsreaktion, doch auch nicht mehr ständig zur Dialyse gehen zu müssen, bedeutet einen großen Gewinn an Lebensqualität.

## ZERMÜRBENDE WARTEZEIT

Sesters Patienten leiden unter der Wartezeit. Manche erleben die Zuteilung eines passenden Organs nicht mehr. Ob der Mediziner die derzeit diskutierte Widerspruchsregelung gut findet, womit Hirntote quasi automatisch zu Organspendern würden? „Ich fände es gut, wenn sich unsere Gesellschaft dazu durchringen könnte“, sagt Sester. „Nicht nur, um mehr Organe zu kriegen, sondern zur Entlastung der Angehörigen.“ Viele Menschen füllten keinen Organspendeausweis aus, weil sie sich nicht mit dem Tod beschäftigen wollen. Die gegenwärtige Diskussion, ob ein Hirntoter nun wirklich ein Toter sei, hält Sester für eine „Scheindiskussion“. „Mein Ansatz: Wir müssen den Tod begreifen.“ Das aber könne oder wolle nicht jeder Mensch. Hier liege ein weiterer Vorteil der Widerspruchslösung: „Ich kann nicht jedem Menschen zumuten, sich mit seiner eigenen Endlichkeit auseinanderzusetzen.“

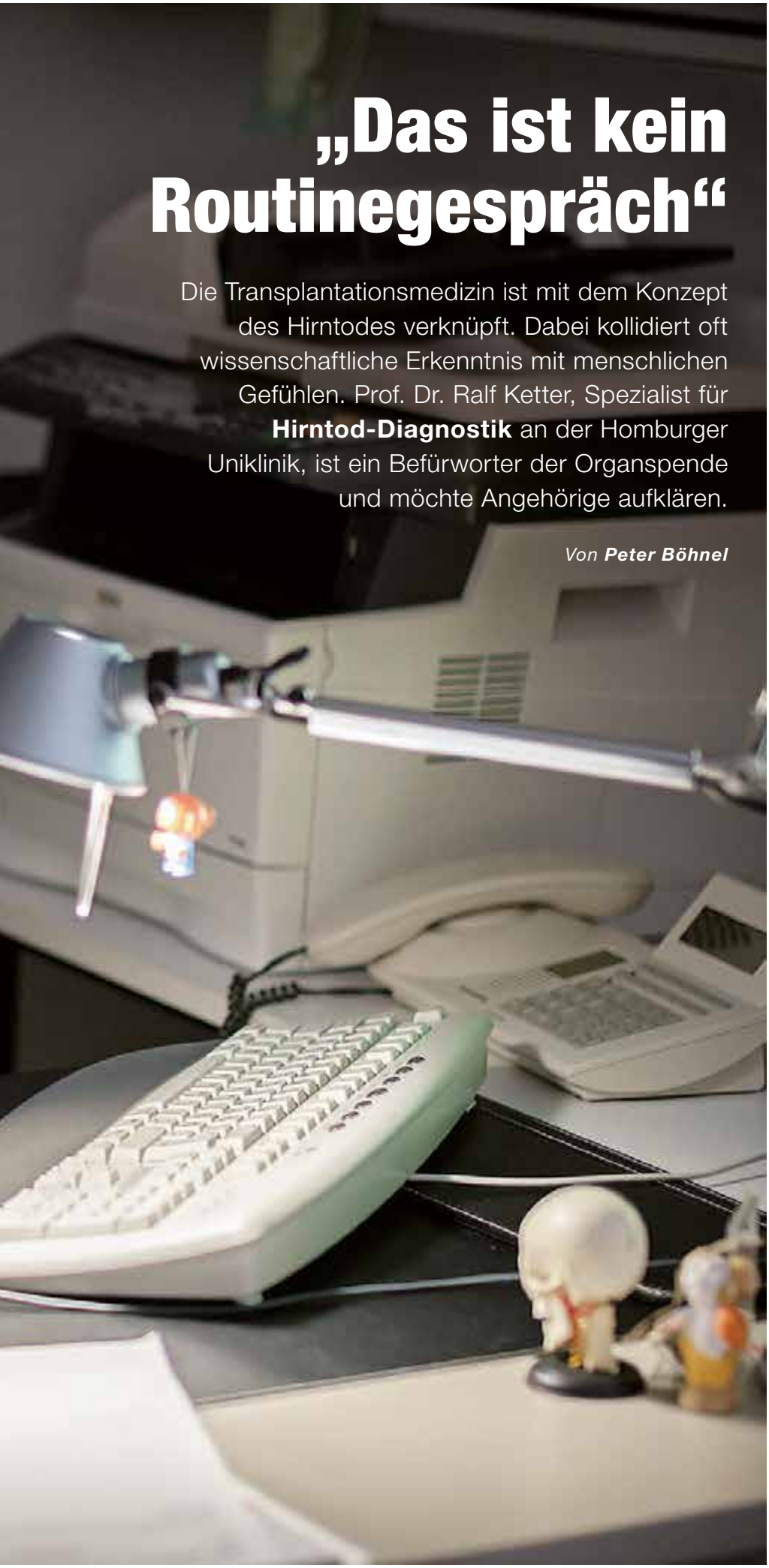
*Peter Böhnel*

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / IMAGEBROKER — PETER BÖHNEL



**Prof. Dr. Ralf Ketter** ist Neurochirurg und leitet die Intensivstation der neurochirurgischen Klinik am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS) in Homburg. Als Professor hält er unter anderem Vorlesungen über Ethik und Moral der Organspende. Ketter ist Inhouse-Koordinator für die Transplantationsbeauftragten des UKS, Spezialist für die Diagnose des Hirntodes und berät Angehörige bei der Entscheidung über eine eventuelle Organspende.

FOTO: PETER BÖHNEL



# „Das ist kein Routinegespräch“

Die Transplantationsmedizin ist mit dem Konzept des Hirntodes verknüpft. Dabei kollidiert oft wissenschaftliche Erkenntnis mit menschlichen Gefühlen. Prof. Dr. Ralf Ketter, Spezialist für **Hirntod-Diagnostik** an der Homburger Uniklinik, ist ein Befürworter der Organspende und möchte Angehörige aufklären.

*Von* ***Peter Böhnel***

Das düstere Licht der Schreibtischlampe täuscht: Ralf Ketter erweist sich in seinem Büro als umgänglicher Mensch mit einer positiven Ausstrahlung. Seine Hauptaufgaben: heilen und Leben retten. Der Neurochirurg hat mit Schädel-Hirn-Verletzten, Schlaganfall- und Tumorpatienten zu tun, arbeitet seit 20 Jahren in der Intensivmedizin. Nicht jedem aber ist zu helfen. Und mit dem Tod eines Patienten ist die Arbeit von Ralf Ketter nicht zu Ende: Er möchte ermitteln, ob der Mensch für eine Organspende infrage kommt. Ketter koordiniert die Transplantationsbeauftragten und damit die Organspenden am Universitätsklinikum des Saarlandes (UKS). „In jeder Klinik des UKS gibt es einen Transplantationsbeauftragten und einen Vertreter. Zusätzlich haben wir Transplantationsbeauftragte in der Pflege“, sagt Ketter. Er selbst untersteht dabei direkt dem ärztlichen Direktor des UKS. „Ansonsten bin ich weisungsunabhängig.“

Unabhängigkeit ist wichtig für diesen Job. Das Entnehmen und das Einsetzen menschlicher Organe, diese Bereiche sind strikt zu trennen. So will es der Gesetzgeber. Wer einen Patienten behandelt, darf nach dessen Tod nicht von der Transplantation seiner Organe profitieren. Auch nicht, um ein Menschenleben zu retten. „Transplantationsbeauftragter“ ist deshalb ein irreführender Begriff, denn er hat mit der Organspende zu tun, nicht aber mit der Transplantation.

Nur die wenigsten Menschen kommen, wenn sie sterben, als Organspender infrage. Selbst wenn sie sich zu Lebzeiten damit einverstanden erklärt haben. Die Grundvoraussetzung für transplantationstaugliche Organe ist nämlich, dass es das Gehirn als Erstes trifft. Solche Todesursachen können neben einer Schädel-Hirnverletzung eine Hirnblutung sein, ein Schlaganfall oder eine Schädigung des Hirns durch Sauerstoffmangel nach einem Herzstillstand. Setzten nach einem schweren Herzinfarkt die Wiederbelebungsmaßnahmen zu spät ein, können sie zwar manchmal das Herz wieder zum Schlagen bringen, aber das Gehirn nicht mehr retten, denn es kommt nicht lange ohne Sauerstoff aus.

## „WIE EIN ENTHAUPTETER“

Voraussetzung für eine Organspende ist also die Feststellung des Hirntodes, wonach der Körper in der Regel noch für eine gewisse Zeit an lebenserhaltende Apparate angeschlossen bleibt. So können mögliche

Spenderorgane weiterhin durchblutet werden. Weil Mediziner und Gesetzgeber das Gehirn als Sitz der Persönlichkeit und des Geistes begreifen, gilt der Tod des Hirns gleichsam als sicherstes Todeszeichen des Menschen. Auch wenn der restliche Körper durch künstliche Beatmung noch weiterhin lebendig erscheint. Viele Reflexe, die hormonelle Steuerung und der Stoffwechsel sind noch aktiv. Der Körper ist warm und der Hirntote sieht nicht wie eine blasse Leiche aus. Ein Umstand, der viele Kritiker auf den Plan ruft, die den Hirntod nicht als Tod, sondern nur als eine Phase des Sterbens ansehen, da noch nicht alles Leben im Körper erloschen ist.

Auch Ralf Ketter glaubt nicht, dass das Leben von einem Augenblick auf den nächsten endet. „Das Sterben ist ein Prozess. Aber mit dem Feststellen des Hirntods weise ich nach, dass im Bett der Intensivstation ein – vom Nervensystem her betrachtet – funktionell Enthaupteter liegt. Der Tod wird unumkehrbar eintreten." Für Ketter ist klar: „Der Hirntod ist das sicherste Todeszeichen des Menschen."

## „RISIKO EINER FEHLDIAGNOSE LIEGT BEI NULL"

Doch wie steht es um die Zuverlässigkeit der Hirntod-Feststellung? Was, wenn der Mensch bei der Organentnahme noch Schmerzen fühlte, erst durch die Entnahme endgültig getötet würde? Für Angehörige eine schreckliche Vorstellung. Viele verfolgt so etwas noch Jahre danach. „Die Angst vor dem Scheintod muss man ernstnehmen", sagt Ketter. Doch er ist überzeugt, dass die hierzulande vorgeschriebene Untersuchung solche Horrorszenarien zuverlässig ausschließt. „Wenn man sich streng an die Richtlinien hält, liegt das Risiko einer Hirntod-Fehldiagnose bei null." Zumal das Transplantationsgesetz vor wenigen Jahren nochmals verschärft wurde. Seit 2015 dürfen nur noch qualifizierte Fachärzte den Hirntod feststellen. Ralf Ketter ist so einer. Er darf Erstuntersucher sein. Auch Neurologen mit intensivmedizinischer Erfahrung sind dafür zugelassen. Grundsätzlich müssen immer zwei Fachärzte den Patienten untersuchen. Dabei müssen verschiedene Faktoren ausgeschlossen werden. Keine Medikamente oder Gifte dürfen im Blut sein, die die Hirnfunktion beeinträchtigen. Es darf kein Schock vorliegen, keine Unterkühlung, kein diabetisches Koma. Als Nächstes untersuchen die Ärzte den Ausfall der Hirnstammreflexe (wie den Atemreflex). Drittens ist der Nachweis erforderlich, dass der Zustand unumkehrbar ist.

Zur Absicherung der Diagnose, die über Leben und Tod entscheidet, nehmen die Ärzte nach einer Wartezeit von 24 bis 72 Stunden eine zweite Untersuchung vor. Alternativ dazu gibt es aussagekräftige Untersuchungstechniken wie das Nulllinien-EEG oder der Nachweis fehlender Hirndurchblutung mittels Szintigrafie. „Eine neuere Methode ist die CT-Angiografie, die sich in Deutschland etabliert hat und auch in Homburg Anwendung findet", so Ketter. Im Gegensatz zu Ländern wie Großbritannien, wo der Ausfall des Stammhirns ausreicht, muss in Deutschland der Ausfall der Gesamtfunktion von Groß-, Klein- und Stammhirn nachgewiesen werden. Jedes Bewusstsein, jedes Schmerzempfinden ist erloschen. Für immer. Ketter: „Es ist kein Fall einer falsch positiven Hirntod-Diagnose bekannt." Steht nun der Hirntod zweifelsfrei fest, wird der ganze Mensch im juristischen Sinne für tot erklärt.

## DOPPELBELASTUNG NACH DER TODESNACHRICHT

Das Feststellen des Hirntodes als erste Voraussetzung für eine mögliche Organentnahme ist somit eine sehr anspruchsvolle Aufgabe. Noch schwieriger jedoch ist die zweite Voraussetzung zu ermitteln: der Wille des Hirntoten. In den meisten Fällen hat dieser nämlich zu Lebzeiten keine schriftliche Erklärung zur Organspende abgegeben. Also müssen die Angehörigen ran. Müssen zuerst die Todesnachricht verkraften und anschließend über Organspende nachdenken.

Diese Aufgabe übernimmt Ralf Ketter auch selbst. „Zuerst überbringe ich die Todesnachricht. Während der nächsten Minuten oder Stunden haben die Angehörigen Zeit, die Nachricht zu verarbeiten." Dann kommt der entscheidende Part: das Gespräch über eine mögliche Organspende. „Das ist kein Routinegespräch. Man muss sich mit dem Tod auseinandersetzen." Das Hauptproblem sei die stellvertretende Entscheidung: Wie hätte mein Angehöriger entschieden? „In dieser Situation ist es jedoch kaum möglich, eine Entscheidung zu treffen." Bei der Beratung gilt es, viele Hürden zu überwinden. Ketter findet, dass viele Zweifel durch Unkenntnis entstehen. Oft begegnet ihm auch ein tiefes Misstrauen gegenüber der Ärzteschaft im Allgemeinen und der Diagnose im Besonderen. Wie kann der Mensch tot sein, wenn er so lebendig aussieht, sich der Brustkorb hebt?

## KEINE NARKOSE AUS PRINZIP

Manche Menschen möchten der Organentnahme nur zustimmen, wenn der Angehörige dabei eine Narkose bekommt. „Doch das wäre mit unserem Verständnis vom

Ralf Ketter auf der Intensivstation der Neurochirurgie des UKS in Homburg/Saar.

FOTOS: RÜDIGER KOOP — PICTURE ALLIANCE / IMAGEBROKER — PICTURE-ALLIANCE / DPA-INFOGRAFIK

Im Intensivbett sieht ein hirntoter Mensch genauso aus wie ein lebender (gestelltes Foto).

Hirntod nicht vereinbar“, erklärt Ketter. Eine Narkose würde die Fehlinterpretation zulassen, dass man ein Schmerzempfinden beim Organspender nicht sicher ausschließen kann. „Doch dies ist durch die Hirntoddiagnose ausgeschlossen", bekräftigt Ketter. Wünscht ein Angehöriger die Narkose des Verstorbenen, wäre das ein Ausschlusskriterium für die Organspende. Zu groß das Risiko, dass der Angehörige die Entscheidung später bereut. „Ich setze alles daran, das Konzept zu erklären. Denn es ist sehr durchdacht und die bestdefinierte medizinische Diagnose überhaupt.“

Letztes Jahr gab es 769 Organspender in Deutschland, ein historisches Tief. „Immerhin liegt das Saarland mit 16,1 Spendern auf eine Million Einwohner über dem Durchschnitt.“ Das Gesetz zur Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende, das 2019 verabschiedet werden soll, findet Ralf Ketter gut. Angesichts der Widerspruchsregelung, die möglicherweise in Zukunft für mehr Spenderorgane sorgen soll, hegt er aber gemischte Gefühle. „Ich bin dankbar für die Diskussion, die Herr Spahn angestoßen hat, und hätte persönlich nichts gegen eine Widerspruchslösung – aber sie ist kein Allheilmittel. Wir werden dadurch nicht mehr Zustimmung zur Organspende erhalten. Ich würde lieber auf Überzeugung setzen. Positiv an der Widerspruchslösung: Jeder Einzelne muss sich überlegen, wie er zur Organspende steht.“ Ketter rät jedem: „Treffen Sie eine Entscheidung zu Lebzeiten!“ Auch das schriftliche Festhalten sei wichtig. „Obwohl jeder hier weiß, dass ich pro Organspende bin, habe ich einen Organspendeausweis.“ Dabei habe er auch Verständnis dafür, wenn sich jemand ausdrücklich gegen die Organspende ausspricht. „Ich bin froh über jede stabile Entscheidung.“

## Diagnose Hirntod

Als **Hirntod** wird der Zustand der **irreversibel erloschenen Funktionen des gesamten Gehirns** bezeichnet. Durch Beatmung und Medikamente können die Herz- und Kreislauffunktionen des Verstorbenen künstlich aufrechterhalten werden.

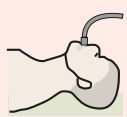
Wie der Hirntod festgestellt wird:

### Voraussetzungen

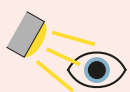
- **Patient hat eine Hirnschädigung**
  - A) primäre Schädigung z. B. durch Schädel-Hirn-Trauma, Blutungen, Tumor
  - oder
  - B) sekundäre Schädigung z. B. durch Sauerstoffmangel, Vergiftung
- **Ausschluss anderer Ursachen** für eine tiefe Bewusstlosigkeit

### Untersuchung klinischer Symptome

zum Nachweis:

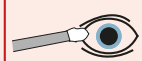


- Patient liegt im **Koma**
- **atmet nicht spontan**
- alle **Hirnstammreflexe** sind **ausgefallen,** fünf Tests:



**Pupillen** verengen sich nicht bei Lichteinfall

keine Gegenbewegung der **Augen** bei Kopfbewegung (Okulozephaler Reflex)



keine Reaktion der **Augenlider** auf Reizung der Hornhaut

keine Abwehrreaktion auf **Schmerzreiz** im Gesicht

kein **Hustenreflex** bei Reizung der Luftröhre

### Zeitraum

- Wiederholung der Untersuchungen innerhalb von **12 bis 72 Stunden**

**oder**

### ergänzende Untersuchung

- z. B. **EEG: Null-Linie**

Quelle: DSO, Tansplantationszentrum der Berliner Charité

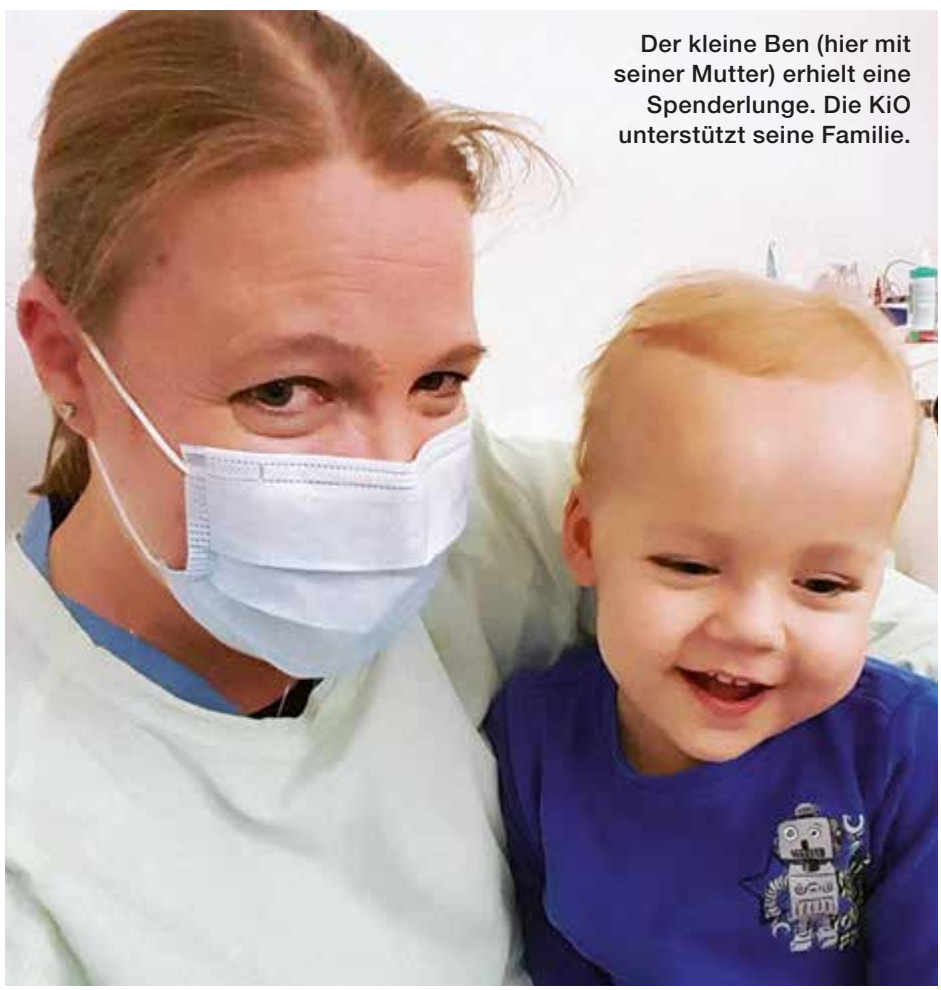
dpa•22310

# Wo „ein Herz für Kinder“ mehr bedeutet

Aus einer Initiative von Leistungssportlern entstand die **Kinderhilfe Organtransplantation e.V.** Die Helfer haben meist einen persönlichen Bezug zur Transplantationsmedizin, sind zum Teil selbst Organempfänger.

*Von **Peter Böhnel***

Aktuell warten in Deutschland etwa 800 Kinder und Jugendliche auf ein Spenderorgan. Oftmals geht es um angeborene Fehlbildungen, die nur mit einer Transplantation behandelt werden können. Spenderherzen und -lungen werden ständig benötigt. Das Warten uf Spender belastet die Patienten und gerade auch ihre Familien. Doch auch das Leben nach der Transplantation ist kein Zuckerschlecken. Ein Organtransplantierter bleibt ein Leben lang Patient, muss ständig Medikamente nehmen, fachärztlich betreut werden, auf besondere Hygiene achten. Eine große Herausforderung für die ganze Familie. So wie im Fall des zweijährigen Ben (Name geändert). Eine Lungentransplantation rettete sein Leben. Wegen seiner Krankheit muss das Kind oft in die Klinik. Die Mutter begleitet ihn. Derweil kümmert sich der alleinverdienende Vater zu Hause um die drei Geschwister. Ohne unbezahlten Urlaub geht das nicht. Neben der psychischen Belastung leiden Bens Eltern unter finanziellen Sorgen. Und ist Ben in der Klinik, entfällt für ihn auch noch das monatliche Pflegegeld. Bens Eltern wären nie auf die Idee gekommen, um Hilfe zu bitten. Erst Klinikmitarbeiter wiesen sie auf die Kinderhilfe Organtransplantation e.V. (KiO) hin. Nun sind wenigstens die finanziellen Sorgen kleiner geworden.



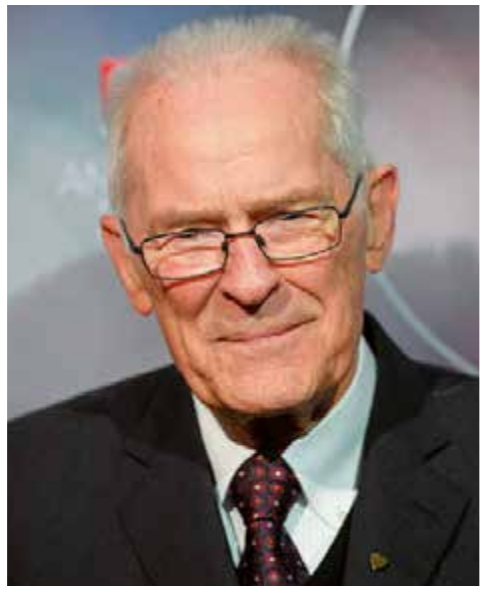
Der kleine Ben (hier mit seiner Mutter) erhielt eine Spenderlunge. Die KiO unterstützt seine Familie.

KiO unterstützt organkranke Kinder und deren Familien vor und nach einer Transplantation. „Wir bieten Hilfe schon in der Wartezeit“, sagt Reinhard Gödel, erster Vorsitzender der KiO. Gödel ist selbst Organempfänger. „Seit neun Jahren lebe ich mit der Niere meiner Frau“, sagt der Vereinsvorsitzende. Ihm gehe es sehr gut. „Nach der Transplantation sind Sie nicht gesund, aber gerettet.“ Viele Vorstandsmitglieder haben wie Gödel einen persönlichen Bezug zur Transplantationsmedizin. Antje Gutsche, geschäftsführendes Vorstandsmitglied, weiß dabei aus eigener Erfahrung, was betroffene Familien durchmachen: Sie ist Mutter eines herztransplantierten Kindes.

Die KiO organisiert zum Beispiel Freizeiten für betroffene Familien, meist als verlängerte Wochenenden. Psychologische Betreuung ist immer mit dabei. „Die Eltern finden Beratung, und sie können auch mal loslassen“, so Gödel. Der Austausch mit Gleichgesinnten ist für viele Familien eine große Hilfe. Manchmal werden auch Karten für ein Fußballspiel organisiert, um kleinen Fans eine große Freude zu machen. „Thomas Müller gehört zu unseren Botschaftern“, sagt Reinhard Gödel und verrät: „Da ist auch schon mal ein kurzes Treffen möglich.“

Einkommensschwache Familien können von der KiO auch finanzielle Unterstützung erhalten. „KiO hilft, wo Krankenkassen, Ämter und Versicherungen die Tür zu machen.“ Gödel erklärt: „Meist entstehen durch die notwendige ärztliche Versorgung Zusatzkosten.“ Alleine die Fahrten zur weit entfernten Spezialklinik können richtig ins Geld gehen, da sie in der Regel nicht vollständig erstattet werden. Manchmal muss ein Elternteil den Job aufgeben, um das Kind besser versorgen zu können. „Oftmals muss die Wohnung ausgebaut werden“, so der Vor-

FOTOS: KIO E.V. — SICHTSTARK FOTODESIGN — PICTURE-ALLIANCE / DPA (2) — PICTURE ALLIANCE / ARNE DEDERT / DPA



**KiO-Vorsand: Reinhard Gödel (links) ist nierentransplantiert. Tischtennis-Legende Hans-Wilhelm Gäb (Mitte) wurde mit einer Leberspende gerettet. Olympiasieger Hartwig Gauder lief den New York Marathon mit einem Spenderherzen.**

sitzende. Transplantierte brauchen eine optimale Hygiene zu Hause. Erst recht bei Schimmel in der Wohnung ist eine gründliche Sanierung unabdingbar.

Auch psychologische Unterstützung ist in vielen Fällen wichtig, damit die Kinder die Belastungen durch die bedrohliche Krankheit, die zermürbende Wartezeit verarbeiten können. Auch das gespendete Organ als vollwertigen Teil des eigenen Körpers zu akzeptieren, fällt manchen schwer. Bei Lebendspenden kann dem Patienten ein Abhängigkeitsgefühl zu schaffen machen. Wenn aus Kostengründen immer mehr Stellen im psychosozialen Bereich der Kliniken abgebaut werden, wissen Eltern oft nicht, wo sie weitergehende Hilfen bekommen können. Hier sind die Experten der KiO mit Rat und Tat zur Stelle.

Die KiO wurde 2004 vom Verein „Sportler für Organspende e.V." ins Leben gerufen. Vorstandsmitglied Hans Wilhelm Gäb gehört zu den KiO-Gründern. Und zu den erfolgreichsten deutschen Tischtennisspielern. Gäb errang mit Borussia Düsseldorf in den 50ern und 60ern mehrere Meisterschaften. Eine lebensbedrohende Erkrankung überstand er 1994 durch eine Lebertransplantation. Danach gründete Gäb den Verein „Sportler für Organspende" (VSO) und später die KiO. Auch Hartwig Gauder, 1980 Olympiasieger im Gehen, zählt zu den Gründern und Vorstandsmitgliedern beider Vereine. Nach einer lebensbedrohlichen Virusinfektion benötigte Gauder 1997 ein Spenderherz, womit er 1999 den New York Marathon lief. Durch die Arbeit beim VSO wurde den Sportlern klar, dass Kinder und Jugendliche, besonders auch deren Familien, eine besondere Hilfe benötigen. Bis heute ist die KiO der einzige spezielle Verein für organtransplantierte Minderjährige und ihre Angehörigen.

Derzeit werden rund 120 Familien durch betreut. Neben transplantierten Patienten betreut der Verein zuweilen auch Spenderfamilien. Menschen, die ihr Kind verloren haben. Ihnen tut es meist gut, von erfolgreich geretteten Kindern zu erfahren, die durch die gespendeten Organe einst verstorbener Kinder heute leben dürfen. Die ehrenamtliche Arbeit für KiO kann ganz schön hart sein. Reinhard Gödel berichtet: „Neulich haben wir eine Familie betreut, deren Kind noch zu leicht für die Operation war. Noch vor dem Erreichen des gewünschten Gewichts ist es gestorben."

Jährlich kommt ein Spendenvolumen von bis zu 500.000 Euro zusammen. Partner wie der FC Bayern München, der Arzneimittelhersteller Ursapharm und die Victor's Hotelgruppe unterstützen die KiO durch regelmäßige Benefitz-Aktionen. Oder die Partner bieten sich selbst für KiO-Hilfaktionen an wie etwa die erlebnispädagogischen Seminare für Kinder und Jugendliche im Victor's Residenz-Hotel Teistungenburg. Seit 2014 ist der FC Bayern München offizieller KiO-Pate. Das hat eine lange Tradition: Franz Beckenbauer und Karl-Heinz Rummenigge gehören ebenfalls zu den Gründern des VSO. Die KiO-Patenschaft wiederum wird heute von Paul Breitner betreut.

*Homepage der KiO: www.kiohilfe.de*

## UNTERSTÜTZER GESUCHT

KiO erhält kein Geld vom Staat und ist mit ihrer gemeinnützigen Arbeit komplett auf Spenden und Mitgliedsbeiträge angewiesen.

**Spendenkonto**
Kinderhilfe Organtransplantation e.V. (KiO)
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN:
DE64 5502 0500 0008 6200 00,
BFSWDE33MNZ

**Fördermitgliedschaft**
Fördermitglieder sorgen mit ihren regelmäßigen Beiträgen (ab 48 Euro jährlich) für eine stabile Finanzgrundlage.

**Botschafter**
Sie können den Verein auch durch aktive Mithilfe unterstützen. Bei Aktionen wie dem Tag der Organspende zum Beispiel werden Unterstützer gesucht, die als KiO-Botschafter vor Ort die Arbeit der Organisation bekannt machen.

# Die Rückkehr des Briefs

Wer stirbt und für eine Organspende geeignet ist, hat in den seltensten Fällen einen ausgefüllten Organspendeausweis dabei. Im Todesfall müssen dann die Angehörigen diese schwierige Entscheidung stellvertretend treffen. Eine große psychische Belastung – auf Jahre hinaus. Das **Netzwerk Spenderfamilien** bietet Hilfe und hat schon einen politischen Erfolg erreicht.

Es muss ein besonders bewegender Moment gewesen sein für Marita Donauer aus dem pfälzischen Kindsbach, als sie ihrem Bruder den anonymen Brief vorlas. Er sei 40 Jahre alt, schrieb der Absender, dessen Name unkenntlich gemacht worden war. Und er habe seit seinem fünften Lebensjahr nun das erste Mal wieder tief durchatmen können. Es war ein Dankesbrief. Der Mann hatte vor einem halben Jahr die Lunge ihres Bruders erhalten. Hatte den Brief an die Deutsche Stiftung Organspende (DSO) geschickt, die die Vermittlung der Lunge organisiert hatte, und die DSO hatte ihn anonymisiert weitergeleitet. Ausgerechnet die Lunge, dachte Marita Donauer, das muss ich jetzt meinem Bruder vorlesen, dem Kettenraucher. Sie war zum Friedhof geeilt. Dort saß sie jetzt am Grab ihres Bruders und las laut vor. Das hätte er sicher auch nicht erwartet. Ausgerechnet die Lunge.

Dieses einschneidende Erlebnis hatte Marita Donauer 2006. Zehn Jahre später fiel die Möglichkeit des Briefe-Nachsendens aus Datenschutzgründen weg. Marita Donauer gründete das Netzwerk Spenderfamilien, das 2017 seine Arbeit aufnahm. „Als mein Bruder beerdigt war, hielt ich die Sache für abgeschlossen. Doch zwei Monate später schrieb mir die DSO: Karl hat sieben Menschen helfen können." Das Schreiben baute sie enorm auf, und sie fand sich darin bestätigt, damals für

ihren Bruder richtig entschieden zu haben. Solche Briefe wieder zu erlauben, dafür kämpft das Netzwerk Spenderfamilien – mit Erfolg. Dazu später mehr. Doch wie war das eigentlich mit der Organspende?

Alles begann 2006 mit einem Anruf im Urlaub. „Ich war damals mit meinem Mann in Rom, als das Telefon klingelte. Komm schnell her, dein Bruder stirbt. Wir reisten sofort zurück." Der Bruder, gerade frisch geschieden, lag mit einer Hirnblutung im Koma. Es sah schlecht aus, die Ärzte konnten die Blutung nicht stillen. Dann der nächste Schock. „Direkt nach der erfolglosen OP wurde ich von einer unerfahrenen, überforderten Ärztin angesprochen, ob ich mir schon mal Gedanken über Organspende gemacht hätte." Das fand sie sehr ärgerlich. Ihr Bruder lebte doch noch. Der Oberarzt distanzierte sich von diesem Vorfall, kämpfte noch zwei Tage um das Leben seines Patienten. Doch dann musste er die Diagnose mitteilen: Hirntod. Jetzt war es wirklich so weit gekommen. Das sogenannte Entnahmegespräch stand an. Der Bruder hatte keinen Organspendeausweis. Die Entscheidung lag bei ihr. Der Arzt empfahl den Klinikseelsorger, der auch sofort kam. „Er verhielt sich ganz neutral", erinnert sich Marita Donauer. Mit ihrem Mann hatte sie die Sache bereits durchgesprochen. Eine Organspende wäre im Sinne ihres Bruders, entscheid sie, und sagte Ja. Das Aufzählen der einzelnen Organe zur Freigabe empfand Sie jedoch als merkwürdige Situation. „Stopp! Nehmen Sie einfach, was geeignet ist!" Gesagt, getan. Multiorganspende. „Dennoch sah der Leichnam nicht entstellt aus", berichtet die Schwester. „Auch nicht die Augen, trotz Hornhautentnahme. So konnten auch seine beiden Kinder von ihm Abschied nehmen, ihn berühren."

Ein weiteres Erlebnis, dass Marita Donauer zur Gründung des Netzwerks Spenderfamilien veranlasste, war der Verlust ihrer Kusine. „Wir hatten unsere Kindheit zusammen verbracht", erinnert sie sich. Die Kusine war schwer krank und wartete lange auf eine Spenderlunge. Vor drei Jahren kam sie endlich oben auf der Warteliste an – doch sie überlebte die Transplantation nur ein Vierteljahr. „Sie war zu geschwächt, weil sie zu lange warten musste. Das hat mir das Herz gebrochen", erzählt Marita Donauer.

Über den Kontakt zu Jutta Riemer vom Verein Lebertransplantierte Deutschland e. V. kam es zur Gründung des Netzwerks Spenderfamilien. Was macht diese Initiative? In erster Linie den Austausch mit weiteren Betroffenen organisieren. Positiv über Organspende aufklären. Das Negativerlebnis mit der jungen, wenig einfühlsamen Ärztin damals hat Donauer weggesteckt. „Meine Erfahrungen mit der Organspende sind positiv." Doch viele Angehörige brauchen Beistand. Viele haben negative Erfahrungen gemacht, manche hadern mit ihrer damaligen Entscheidung. „Wir machen regelmäßig Telefonkonferenzen mit Spenderfamilien", sagt sie. Kritik an ihrer Arbeit begegne ihr selten. Nur einmal, bei einer Schulung für Pflegepersonal. Ob sie kein schlechtes Gewissen hätte, ihren Bruder ausschlachten gelassen zu haben, ist sie gefragt worden. Und hat geantwortet: „Nein, denn da wo er jetzt ist, braucht er die Organe nicht mehr." Marita Donauer rät jedem Menschen, sich die Frage zu stellen: „Würde ich selbst ein Organ annehmen? Falls ja, dann sollten Sie auch bereit sein, zu spenden." Man sollte sich immer vergegenwärtigen: Die Wahrscheinlichkeit, selbst ein Spenderorgan zu brauchen ist geringer, als selbst einmal zum Spender zu werden.

Marita Donauer musste für ihren toten Bruder eine schwierige Entscheidung treffen.

Auch Angehörige von Organempfängern melden sich bei ihr. Marita Donauer erzählt von dem Vater, der ein Problem mit seinem kleinen nierentransplantierten Sohn hat. „Für mein Sohn musste ein Kind sterben", sagte er ihr. Sie erklärte ihm, dass der Organspender sicher an einer schlimmen Krankheit gestorben sei und nicht etwa für sein Kind. Und sie riet dem Vater, den Eltern des verstorbenen Kindes einen Brief zu schreiben.

Was wohl bald wieder möglich sein wird. Denn das Netzwerk setzt sich auch politisch für die Angehörigen von Organspendern ein. „Durch die Vermittlung von Professor Sester von der Uniklinik Homburg konnte ich der saarländischen Gesundheitsministerin Bachmann unseren Wunsch vortragen, die Briefe von Organempfängern wieder anonymisiert über die DSO weiterleiten zu dürfen." Bachmann machte sich auf der Landesministerkonferenz für das Anliegen stark. Auch Bundesgesundheitsminister Spahn konnte den Wunsch nachvollziehen. Im neuen Gesetzentwurf zur Strukturverbesserung der Organspende (siehe Seite 18) ist jetzt ein entsprechender Passus enthalten. Er wird in den Medien meist übersehen – doch für Marita Donauer und viele weitere Angehörige von Spendern und Empfängern bedeutet dieser kleine Gesetzesabschnitt sehr viel. Weil der Brief des anonymen Lungenpatienten ihr bis heute so viel bedeutet.

*Peter Böhnel*

**Netzwerk Spenderfamilien**
Telefon 06371-63616

FOTOS: GETTY IMAGES / JOHN SLATER PHOTOGRAPHY — PETER BÖHNEL

# Geld oder LEBEN

Illegaler **Organhandel** ist ein beliebtes Motiv in Krimis. Doch wie sieht es in der Wirklichkeit aus? Damit der Mangel an Spenderorganen keine kriminelle Strukturen fördert, ist der Handel damit auf der ganzen Welt verboten. Offiziell.

**Dieser sudanesische Flüchtling hat in Ägypten eine Niere verkauft. Geld hat er keines gesehen, sagt er.**

Im November startete die deutsche Amazon-Serie „Beat“ im Online-Fernsehen. Der Titelheld der Krimiserie arbeitet in einem Berliner Techno-Club. Hinter den Kulissen kommt er gemeinsam mit einer Geheimagentin dem organisierten Verbrechen auf die Spur. Die Gangster dealen nicht mit Partydrogen, sondern mit Organen. Sie töten Flüchtlinge und machen deren Organe zu Geld. Auch das Kino findet die Idee vom Organraub gut: Im September startete der Independent-Film „Phantomschmerz – der Fall Finn Fischer“ in deutschen Programmkinos. Auch hier geht es um verbrecherischen Organhandel. Um ein Unfallopfer, das (Vorsicht: Spoiler!) nicht vor der Organentnahme starb, sondern dadurch.

Das Motiv des Organraubs beflügelt offenbar die Fantasie der Drehbuchautoren. Dass einem Menschen gegen seinen Willen eine Niere herausoperiert wird, dass Menschen zur Organgewinnung getötet oder bei lebendigem Leib ausgeschlachtet werden, solche Horrorgeschichten sorgen für Spannung und schaurige Abendunterhaltung. Aber was, wenn dahinter ein Körnchen Wahrheit steckte? Ein Blick in die Welt zeigt: Es gibt diese Körnchen. Und es gibt Orte, da dürfen Sie ruhig ein mulmiges Gefühl kriegen, wenn Sie ins Krankenhaus müssen.

Die bekannteste Variante ist der Ankauf von Lebendspendern. In Indien und Pakistan etwa verkaufen mittellose Menschen ihre Nieren, um an Geld zu kommen. Die kooperierenden Transplantationskliniken empfangen meist auch wohlhabende Patienten aus dem Ausland, etwa aus den Golfstaaten, die sich solche Organe gegen gutes Geld einpflanzen lassen. Die Grenzen des illegalen Handels zum Organraub sind fließend. So erhalten manche dieser „Spender“ nach der OP nicht das versprochene Honorar. Aber es geht noch schlimmer.

Die Idee mit dem Organraub an Flüchtlingen könnten die Drehbuchautoren von „Beat“ der Realität in Ägypten entlehnt

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / OLIVER WEIKEN / DPA — PICTURE ALLIANCE / HARALD TITTEL / DPA

haben. Auf der Sinai-Halbinsel blüht der illegale Organhandel. Oft werden afrikanische Flüchtlinge zu Opfern krimineller Beduinen, die zuerst von den Angehörigen Lösegeld erpressen, zusätzlich viele ihrer Gefangenen töten und buchstäblich ausschlachten. Wer die hohen medizinisch-technischen Anforderungen der Transplantationsmedizin kennt, kann sich denken, dass dieser Organraub nicht einfach so im Beduinenzelt stattfinden kann, sondern nur in Zusammenarbeit mit Krankenhäusern. Nach Recherchen des US-Nachrichtensenders CNN operieren Mediziner und Organhändler sogar mit mobilen Kliniken. Öffentlich bekannt wurde das Ganze erstmals, als ein Arzt aus Kairo bei einem Autounfall mit einer Kühlbox erwischt wurde. Inhalt: menschliche Organe.

Doch man braucht keine räuberischen Banden, auch ein Staats- oder Militärapparat kann gegen die Menschenrechte verstoßen. In China zum Beispiel. Seit 2007 ist Organhandel offiziell auch in der Volksrepublik China verboten. Die chinesischen Behörden haben aber bislang keine Maßnahmen ergriffen, um dieses Verbot durchzusetzen. Dass hingerichtete Strafgefangene als Quelle von Spenderorganen genutzt werden, daraus macht der Staat ohnehin keinen Hehl. Mit der Organspende gebe man Verbrechern die Möglichkeit, etwas wiedergutzumachen, so die offizielle Lesart. Die Geschichte von den freiwilligen Spendern, die wegen ihrer Verbrechen ja ohnehin hingerichtet würden, glauben Menschenrechtsexperten aber schon lange nicht mehr. „Der Mangel an legalen Spenderorganen kostet in China wahrscheinlich Zehntausende Menschen jährlich das Leben“, erklärte Hubert Körper, Vorstandsmitglied der Internationalen Gesellschaft für Menschenrechte (IGFM), bereits 2017. „Nach allem was heute bekannt ist, muss angenommen werden, dass in der Volksrepublik neben zum Tode verurteilten Straftätern insbesondere Gefangene aus Gewissensgründen in großer Anzahl getötet werden, nur um ihre Organe verkaufen zu können. Die Opfer sind vermutlich in Arbeitslagern und Gefängnissen gefangen gehaltene Uiguren, Tibeter, Mitglieder von christlichen Hauskirchen, aber in erster Linie Anhänger der Meditationsschule Falun Gong.“ Die Beweislage ist zwar dünn, aber viele Ungereimtheiten geben den Menschenrechtlern zu denken: Obwohl die Organspende in der chinesischen Gesellschaft verpönt ist, rangiert China mit seinen Transplantationszahlen weltweit auf Rang zwei hinter

## **Ungereimtheiten in China** geben Menschenrechtlern zu denken

den USA. Und während in Deutschland Organkranke oft jahrelang auf eine Spende warten müssen, sind die Wartezeiten in China sehr kurz – und das ohne eine ausgeklügelte Infrastruktur oder gar ein Organspenderregister. Die naheliegende Erklärung: Organe auf Bestellung. Nicht nur von Schwerverbrechern. „Die Befragung von zahlreichen ehemaligen Gefangenen hat starke Hinweise dafür erbracht, dass in der Volksrepublik eine große Zahl von politischen Gefangenen aus dem einzigen Grund getötet wurde: um ihre Organe verwerten zu können“, erklärt die IGFM. Warum dabei die Anhänger der spirituellen Falun-Gong-Bewegung so hoch im Kurs stehen? Da ihre Bewegung in China verboten ist, lassen sie sich nach Bedarf inhaftieren. Und aufgrund ihrer gesunden Lebensweise gelten ihre Organe als besonders begehrt. Um die Frische der Organe sicherzustellen, soll laut IGFM die Hinrichtung zumindest teilweise durch die Organentnahme selbst vollstreckt werden. Der Einfachheit halber fährt man den Delinquenten zur Tötung an den Ort, wo die Transplantation geplant ist.

Hierzulande soll ein strenges Transplantationsgesetz solche Machenschaften verhindern. Organe dürfen keinen Gewinn bringen. Bei der Verteilung von Spenderorganen durch die Deutsche Stiftung Organtransplantation etwa werden nur die Arbeitskosten (Gewinnung, Organisation, Transport) berechnet, das Organ nicht mit Gewinn verkauft. Auch dürfen keine anderen Organisationen neben der DSO diese Aufgabe übernehmen, was die Kontrolle erleichtert. Neben dem Verbot des Organhandels soll auch die organisatorische und personelle Trennung von Organspende und Organempfang kriminellen Strukturen einen Riegel vorschieben.

Grundsätzlich liegt das Problem aber nicht nur bei den verbrecherischen Organhändlern und -räubern sowie den Medizinern, die mit ihnen kooperieren: Auch die Patienten spielen eine zentrale Rolle. Wo immer Organkranke bereit sind, für die schnelle Zuteilung eines Organs einen Extra-Obulus zu zahlen, wird kriminellem Organraub Tür und Tor geöffnet. Jeder Organempfänger muss sich dessen bewusst sein: Ist heimlich Geld im Spiel, stammt das Organ möglicherweise von einem Menschen, der es nicht freiwillig spendete. Und der Empfänger muss sich fragen, ob er wirklich bereit ist, diesen Preis zu zahlen.

*Peter Böhnel*

**Vor der Enthüllung der Karl-Marx-Statue in Trier protestieren Falun-Gong-Mitglieder gegen den Organraub an ihren Glaubensbrüdern in China.**

# Die Macht der Wunderhaut

Neben vollständigen Organen können einzelne Gewebestrukturen als Transplantat dienen. Solch eine **Gewebespende** ist auch für Skeptiker geeignet. Denn die Hirntod-Problematik wird hier umgangen. Bei der Amnionspende, die wahre Wunder bewirken kann, bleiben die Spender sogar unverletzt und quicklebendig.

Gewebespenden sind sowohl von Toten als auch als Lebendspende möglich, je nach Art des Gewebes. Blut ist die wohl bekannteste Lebendspende. Ein weniger bekanntes Beispiel ist das Amnion (von Amnios, Schafshaut). Hierunter versteht man die dünne, gefäßlose innerste Eihaut, welche Bestandteil der Fruchtblase ist. Mit der Geburt eines Kindes kann dieses Gewebe für medizinische Behandlungen zur Verfügung gestellt werden. Amnionmembranen finden nach qualifizierter Aufbereitung als Gewebetransplantate sowohl bei der Behandlung von Verbrennungswunden und chronischen Wunden als auch in der Augenchirurgie, etwa zur Abdeckung von Hornhautdefekten, vielfältige Verwendung. Die Biologin Dr. Silke Wahl, Leiterin der Knappschafts-Gewebebank der Augenklinik Sulzbach: „Das Amnion hat Stammzelleigenschaften und kann daher alle möglichen Zellen ersetzen oder Stoffe liefern, dass diese sich differenzieren. Hieraus erklärt sich die besondere Heilkraft bei Verbrennungen oder anderen wesentlichen Gewebsdefekten.“ Prof. Dr. Szurman, Chefarzt der Augenklinik Sulzbach, bestätigt, dass dieses Gewebe wahre Wunder wirken könne: „Wir führen im Jahr 150 Amnion-Transplantationen durch, etwa bei schlecht heilenden Hornhautgeschwüren. Das Amnion-Transplantat wird auf die Hornhaut des Auges aufgenäht und hat einen tollen wundheilenden Effekt.“ Dabei gehen die Augenärzte sehr sparsam mit dem wertvollen Gewebe um: Aus einer einzigen Amnionspende lassen sich 200 Transplantate für die Behandlung herstellen.

Aufgrund der heilungsfördernden und schmerzreduzierenden Eigenschaften steigt der Bedarf auch in der Dermatologie. Inzwischen bestehen Wartelisten, insbesondere in den Verbrennungszentren und kinderchirurgischen Kliniken, wo Amnien besonders häufig zur Behandlung von Verbrennungen bei Kindern eingesetzt werden.

Neben solch einer Lebend-Gewebespende kennt die Transplantationsme-

Silke Wahl im Reinraumlabor der Knappschafts-Gewebebank der Augenklinik Sulzbach.

dizin auch die Gewebespende von Toten. Dafür kommen unter anderem Herzklappen, Haut, Blutgefäße, Knochen, Sehnen, Bänder und Bindegewebe in Betracht. Am bekanntesten ist die Transplantation der Hornhaut des Auges. Bestimmte Hornhauterkrankungen können nur mithilfe von Spendergewebe behandelt werden.

Neben der klassischen Hornhauttransplantation, einem über 100 Jahre alten Verfahren, existieren heute moderne, minimal-invasive Methoden wie etwa die DMEK, bei der nur noch eine hauchdünne Gewebelamelle ins Auge eingebracht wird. Silke Wahl stellt in der Gewebebank solche Spezialpräparate her. Und es gibt noch weitere Anwendungsfälle. Peter Szurman zum Beispiel behandelt Patienten, die sich durch Verätzung, Verbrennung oder Explosion die sogenannten Limbusstammzellen des Auges zerstört haben. Diese sitzen am Rand der Hornhaut und sind für deren Regeneration zuständig. Meist kann Szurman mit Zellen vom Partnerauge des Patienten helfen. Sind aber beide Augen verletzt, helfen nur fremde Limbusstammzellen. Die werden aus Spenderhornhäuten gewonnen. Dabei würde das Material genügen, das bei der normalen Transplantat-Präparation übrigbleibt – allerdings verlangt der Gesetzgeber hier einen separaten Hornhautspender.

Solche Gewebe dürfen nur dann entnommen werden, wenn eine Einwilligung vorliegt und der Tod des Spenders zweifelsfrei festgestellt wurde. Für Organspende-Kritiker wichtig zu wissen: In der Regel können Gewebe auch dann gespendet werden, wenn deren Durchblutung unterbrochen ist. Eine Hirntoddiagnose ist nicht erforderlich. „Auch Herz-Kreislauf-Verstorbene können Gewebespender werden“, bestätigt Martin Börgel von der Deutschen Gesellschaft für Gewebetransplantation (DGFG). „Jeder kann potenziell spenden, bis ins hohe Alter". Eine Hornhautspende zum Beispiel ist sogar noch mehrere Tage nach dem Tod des Spenders möglich.

Weil sie nicht auf hirntote Spender angewiesen ist, kann die DGFG den Bedarf an Hornhaut-Transplantaten recht gut decken. „Nur fünf bis zehn Prozent stammen von Organspendern“, so Börgel. Nach Angaben der DGFG benötigen zurzeit 8.000 Patienten in Deutschland eine Hornhautspende. Die meisten von ihnen können damit vor dem Erblinden gerettet werden.

*Kai Hunsicker und Peter Böhnel*

# *Gegen Organspende? Werden Sie Gewebespender!*

Ein Kommentar von Peter Böhnel

Erstaunlich viele Menschen kennen die Möglichkeit der Gewebespende nicht. Mein Rat an Skeptiker und Kritiker: Auch wenn Sie den Hirntod nicht als vollwertigen Tod des Menschen akzeptieren, auch wenn Sie der heutigen Organspende-Praxis kritisch gegenüberstehen, so denken Sie einmal über die Möglichkeit einer Gewebespende nach. Denn die meisten Vorbehalte gegenüber der Organspende sind hier fehl am Platz. Sie können auf Ihrem Organspendeausweis einfach die Spende auf bestimmte Gewebe beschränken. Zum Beispiel auf Augenhornhaut und Herzklappen. Die Mediziner sind verpflichtet, sich an Ihren dokumentierten Willen zu halten. Dann ist im Falle Ihres (Hirn-)Todes eine Organentnahme bei schlagendem Herzen tabu, die Maschinen werden abgeschaltet, und bei der Gewebeentnahme sind Sie garantiert mausetot. So tun Sie nach Ihrem Tod viel Gutes, selbst wenn Sie keine Organe spenden. Mit Ihrer Hornhaut können Sie zwar nicht das Leben eines Nieren- oder Lungenkranken retten. Aber jemandem das Augenlicht zurückgeben. Oder mit ihren Herzklappen todkranken Patienten helfen. Abgesehen davon, dass Sie mit dem Organspendeausweis Ihre Angehörigen im Fall des Falles erheblich entlasten. Apropos Angehörige: Einem aufgebahrten Toten sieht man die Hornhautspende nicht an, da das entnommene Gewebe durch Prothesen ersetzt wird. Ganz gleich, wie Sie den Ausweis ausfüllen – danach dürfen Sie sich ruhig auf die Schulter klopfen. Denn Sie haben sich mit dem Thema Organspende auseinandergesetzt. Das schaffen die wenigsten. Ausweise gibt’s hier: www.organspende-info.de

FOTOS: AUGENKLINIK SULZBACH — ALEXANDER RATHS / STOCK.ADOBE.COM

# Zwischen Glühwein und Plätzchen

Leckereien auf dem Weihnachtsmarkt und der Gänsebraten am Feiertag gehören für viele zur Weihnachtszeit dazu. Wer trotzdem ein wenig auf seine Gesundheit achten will, kann mit einfachen Kniffen die größten Fett- und Zuckerfallen umschiffen. Wie Sie **gesund durch den Advent** kommen.

Die Weihnachtszeit ist die Zeit der Einladungen, die Zeit der Feste und Märkte. Hier ein mehrgängiges Menü bei Freunden, dort das Büffet auf der Betriebsweihnachtsfeier, dazu ein paar Glühwein auf dem Weihnachtsmarkt. Das alles ist gemütlich, gesellig und stimmt auf das Jahresende ein – so richtig gesund ist es aber nicht. Vor allem die Leber leidet unter der Kombination aus wenig Bewegung, Süßkram und Alkohol. Das Jahresende lässt sich aber ohne viel Verzicht ein klein wenig gesünder gestalten.

## 1. ERST IM ADVENT ANFANGEN

Auch wenn Lebkuchen und Co. schon seit September in den Regalen stehen – zugreifen sollten nicht nur Gesundheitsbewusste erst ab dem ersten Advent, sagt die Kochbuchautorin und Ernährungsexpertin Dagmar von Cramm. „Die duftenden, selbst gebackenen Kekse, Weihnachtsschokolade und gebrannte Mandeln sollten etwas Besonderes bleiben“, findet sie.

## 2. KEKSTELLER NUR AM WOCHENENDE AUF DEN TISCH STELLEN

Vor allem, wer Kinder hat, sollte das Gebäck unter der Woche sorgfältig verwahren. „Sonst ist das in null Komma nichts alle“, warnt von Cramm. Auf diese Weise schützt man auch sich selbst. Stehen jeden Tag Kekse bereit, greift man eben doch schnell mal zu, ohne groß darüber nachzudenken.

## 3. DIE RICHTIGEN GETRÄNKE WÄHLEN

Man kann es drehen und wenden, wie man möchte: „Alkohol ist und bleibt Gift für die Leber“, sagt Prof. Dr. Markus Cornberg, Medizinischer Geschäftsführer der Deutschen Leberstiftung. Wie so oft gilt: Maß halten! Die Ernährungswissenschaftlerin Gabriela Freitag-Ziegler schlägt als Alternative heißen Apfelpunsch vor. „Der schmeckt auch herrlich weihnachtlich, enthält aber keinen Alkohol und deutlich weniger Kalorien.“ Die gesündeste Variante ist Tee: wärmend, aber zucker- und alkoholfrei.

## 4. HEISSE MARONI STATT FETTGEBACKENEM

Schlemmen gehört zum Weihnachtsmarkt einfach dazu. Wer sich etwas Gutes tun will, achtet aber darauf, was er isst. Maroni sind mit Abstand der gesündeste Snack – da sind sich die Ernährungsexpertinnen einig. Freitag-Ziegler rät, einen Bogen um Fettgebackenes zu machen. „Statt Reibekuchen oder Langos besser Waffeln oder Flammkuchen essen“, rät sie. Champignons seien auch eine Alternative, wenn sie nicht gerade in einer fetten Sahnesoße schwimmen. Das Hauptproblem liegt aber ohnehin beim Zucker, sagt Cornberg. Herzhaftes sei im Zweifelsfall also Zuckerwatte und Co. vorzuziehen.

## 5. DIE GESAMTMENGE IM BLICK BEHALTEN

Wer nachmittags auf dem Weihnachtsmarkt ordentlich zugeschlagen hat, sollte

FOTOS: MIZINA / STOCK.ADOBE.COM — PICTURE ALLIANCE / DPA (2)

Prof. Dr. Markus Cornberg von der Deutschen Leberstiftung.

versuchen, das am Abend auszugleichen. Von Cramm rät, das Abendessen dann einfach mal wegzulassen. Ist man wiederum abends eingeladen, hilft es, mittags nur eine Suppe zu essen. „Die hat in der Regel wenig Kalorien, macht aber satt und ist nahrhaft."

## 6. EIGENE EINLADUNGEN GESUND GESTALTEN

Als Gast muss man essen, was es gibt – und sei es der vierte Gänsebraten der Woche. Aber wer selbst einlädt, hat die Gestaltung des Menüs in der Hand. „Vielen macht man in der Weihnachtszeit mit leichten, gesunden Speisen eine Freude", sagt Freitag-Ziegler. Statt eines mehrgängigen Menüs schlägt sie vor, eine Art Büffet auf dem Tisch anzurichten: „Keine Tellergerichte, sondern viele kleine Schüsseln mit Leckereien zum Teilen." Sie könnten beispielsweise Currys und Salate enthalten. Dazu etwas Brot – fertig.

Wer zum Kaffee geladen hat, kann statt Kuchen Waffeln anbieten. „Mit Lebkuchengewürz verfeinert, werden sie schön weihnachtlich", sagt von Cramm. Auch Bratäpfel verbinden viele mit der Adventszeit. Gefüllt mit Nüssen und Trockenfrüchten, machen sie richtig satt. Für Gesundheitsbewusste hat von Cramm noch einen weiteren Tipp: Nüsse zum Selbstknacken anbieten. Denn wenn sich neben dem Teller die Schalen stapeln, essen viele automatisch weniger.

## 7. ESSPAUSEN EINLEGEN

Selbst wenn es erst am ersten Advent losgeht, schlemmt man alles in allem doch gut vier Wochen. Statt in dieser Zeit ständig auf das Essen zu achten, hilft auch tageweises Pausieren. Dagmar von Cramm rät, zwischendurch zum Beispiel Hülsenfrüchte-Tage einzuplanen. „Eine Erbsensuppe oder ein Linsencurry beschäftigen den Magen auch", sagt sie. Der Körper hat aber mal einen Tag Zeit, sich von all den Herausforderungen zu erholen.

Dagmar von Cramm, Kochbuchautorin.

## 8. BEWEGEN!

Nach dem Familienfrühstück schön festgequatscht, ist es eigentlich schon wieder Zeit fürs Mittagessen. Kaum ist das vertilgt, trägt die Oma den Kuchen zum Wohnzimmertisch. Laufen die Feiertage so ab, bekommt der Körper nicht nur viel zu viele Kalorien – man sitzt auch die ganze Zeit. „Für die Leber ist beides schädlich – ungesunde Ernährung und zu wenig Bewegung", sagt Cornberg. Er rät daher zu ausgedehnten Spaziergängen zwischen den Mahlzeiten. „Ideal sind 10.000 Schritte pro Tag", sagt er. Je nach Schrittlänge ist das etwa eine Distanz zwischen sechs und acht Kilometern. „Wer das nicht schafft, darf auch nicht so viel essen. So einfach ist das." ●

*Teresa Nauber*

# Kräuter, Ingwer & Co.: Was bei Erkältung hilfreich ist

Husten, Schnupfen oder Halsweh sind unangenehm und nervig. Einfach wegzaubern lassen sich solche Erkältungssymptome leider nicht. Es gibt aber ein paar **Mittel, die sich bewährt haben.** Daneben braucht der Körper vor allem eines: Ruhe.

**Prof. Dr. med. Andreas Michalsen lehrt Naturheilkunde an der Berliner Charité.**

Wenn die Nase läuft und der Hals kratzt, mag nicht jeder gleich zu Medikamenten greifen. Auch bestimmte Heilkräuter hätten sich bei Erkältungen bewährt, sagt Prof. Andreas Michalsen, Chefarzt der Abteilung Naturheilkunde im Immanuel Krankenhaus Berlin. Schleimlösend wirke etwa eine Mischung aus Thymian, Primel, Efeu, Isländisch Moos und Spitzwegerich. „Man kann sie selbst mischen oder fertig in der Apotheke kaufen."

Gegen Hustenreiz empfiehlt Michalsen Lindenblütentee, drei bis vier Tassen, gut durchgezogen. Bei leichtem Fieber habe sich auch heißer Holundersaft bewährt. Außerdem wohltuend bei Erkältungsbeschwerden: ein Aufguss aus Ingwer, Zitrone und Honig. Dafür Ingwer mit Schale in dünne Scheiben schneiden und mit kochendem Wasser übergießen. Ziehen lassen, bis das Getränk Trinktemperatur erreicht hat. Dann den Saft einer Zitrone und einen Löffel Honig hineinrühren.

Halsschmerzen lindert Salbeitee. „Damit können Betroffene auch gurgeln", empfiehlt Michalsen. Generell seien Scharfstoffe hilfreich bei Halsweh. Sie betäubten und hätten antibakterielle und antivirale Wirkungen. Wer es fertigbringt, kann zum Beispiel einen Löffel klein gehackten Meerrettich mit Kapuzinerkresse essen, es gibt aber auch entsprechende Fertigpräparate.

„Wunder darf man von alldem aber nicht erwarten", sagt Michalsen. „All diese Dinge lindern etwas die Beschwerden, sie sorgen aber nicht dafür, dass man sofort wieder fit ist." Es bleibe dabei: Wer wieder gesund werden will, muss sich schonen – und den Körper so gut es geht unterstützen. „Warme Gemüsesuppe tut gut, genauso wie warme Fußbäder." Vorbeugend rät Michalsen zu viel frischer Luft, Bewegung und regelmäßigen Saunagängen.

Apropos vorbeugen: In der Erkältungszeit versuchen manche, ihr Immunsystem mit Nahrungsergänzungsmitteln zu stärken. Es sei aber besser, auf eine ausgewogene Ernährung mit viel Gemüse, Obst und Vollkornprodukten zu setzen, erläutert Michalsen. Vitamine sind grundsätzlich wichtig für den Körper. Aber: „Die Natur hat immer den besseren Cocktail." Obst und Gemüse enthalten eine Kombination aus Vitaminen und zudem sekundäre Pflanzenstoffe, die der Körper besser nutzen kann.

*Teresa Nauber*

FOTOS: FOTOLIA / MALLINKA1 — GETTY IMAGES / BRIAN HAGIWARA — IMMANUEL KRANKENHAUS BERLIN / ANJA LEHMANN — STIFTUNG WARENTEST 2018 — ULLSTEIN 2018 — VERBRAUCHER-ZENTRALE NRW 2016

# EMPFEHLUNGEN

## GESUNDHEITS-MYTHEN AUF DEM PRÜFSTAND

Ist glutenfreie Nahrung gesünder? Verhütet Rotwein den Herzinfarkt? In ihrem neuesten Ratgeber klärt die Stiftung Warentest über Ernährungs- und Gesundheitsmythen auf, die uns fast täglich in den Medien begegnen. Da geht es meist um Studien, die etwas Neues herausgefunden haben sollen. Die Autoren sind Ärzte und Mitarbeiter des Belgischen Zentrums für Evidenzbasierte Medizin. Sie zeigen auf unterhaltsame Art, welche Rückschlüsse wirklich aus den zitierten Studien gezogen werden können.

**Stiftung Warentest (Hrsg): Schokolade macht schlau und andere Medizinmythen.**
Verlag: Stiftung Warentest 2018
224 Seiten
Preis: 14,90 Euro (broschiert)
ISBN-13: 978-3868511710

## VON GUTEN UND BÖSEN MIKROBEN

Wussten Sie, dass im Waschbecken mehr Bakterien lauern als auf dem Toilettensitz? Und müssen wir deswegen nun alles mit Desinfektionsspray einnebeln – oder besser nicht? Der Mikrobiologe Prof. Dr. Markus Egert von der Hochschule Furtwangen (HFU) ist Deutschlands bekanntester Experte für Haushaltshygiene. Zusammen mit dem „Spiegel"-Redakteur Frank Thadeusz wirft er einen Blick durchs Mikroskop und erklärt, warum manche Mikroben uns schaden, während andere sogar gesund und unabdingbar für unser Wohlbefinden sind.

**Eger, Frank Thadeusz: Ein Keim kommt selten allein. Wie Mikroben unser Leben bestimmen und wir uns vor ihnen schützen**
Verlag: Ullstein 2018
256 Seiten
Preis: 15 Euro (broschiert)
ISBN-13: 978-3864930683

## VERSTECKTEN ZUCKER MEIDEN

Wo ist überall Zucker drin, ohne dass wir davon wissen? Wo ist viel mehr drin, als wir denken? Wir alle konsumieren zu viel Zucker, aber wissen meist nicht, wie viel es wirklich ist. Dieser Ratgeber informiert über die verschiedenen Zuckerarten und Ersatzstoffe und klärt auf, wie gesundheitsschädlich Zucker wirklich ist. Sie lernen die Zuckerfallen im Supermarkt kennen. Das Buch enthält über 50 Rezepte. Kleiner Wermutstropfen: Die Rezepte und vorgestellten Süßungsalternativen ermöglichen lediglich eine Reduktion des Zuckerkonsums gegenüber Standard-Kost.

**Claudia Boss-Teichmann: Achtung, Zucker! Die schlimmsten Zuckerfallen und die besten Alternativen**
Verlag: Verbraucher-Zentrale NRW 2016
192 Seiten
Preis: 14,90 Euro (Taschenbuch)
ISBN-13: 978-3863360719

# Urin als Heilmittel

Seit Jahrtausenden gilt die **Eigenharnbehandlung** als hilfreiches Mittel in der Kosmetik wie in der Heilkunde. Ihre Anhänger finden, sie habe vielerlei positive Wirkung. Wissenschaftliche Belege fehlen. Nur eins ist sicher: Der erste Schritt zur Urin-Anwendung fällt schwer.

Wer sich aus Angst in die Hosen pinkelt, sollte sein Wasser auffangen und trinken, sagt ein chinesisches Sprichwort. Die Angst werde vergehen und Mut ihn stärken, schließlich sei der gelbe Saft der reinste Körperstoff. Es heißt, wer zu seinem eigenen Urin stehe, könne sich auch selbst gut annehmen. Das lehrte bereits Hippokrates mit der Urintherapie. Im Dreißigjährigen Krieg wurde Soldaten befohlen, ihren eigenen Urin sogar zu trinken, damit sie auf langen Wegstrecken nicht verdursten. Auch in Seenot geratene Segler sollen sich so vor dem Verdursten und gegen aufbrechende Sonnenekzeme gerettet haben.

Die alten Ägypter schworen auf Harnverbände bei Augenleiden und anderen Beschwerden. Genauso nutzten und nutzen die Ärzte der Traditionellen Chinesischen Medizin und der ayurvedischen Heilweise seit 3.000 Jahren den körpereigenen Saft. Seit Jahrtausenden hat man ihn verwendet, um äußere Verletzungen mit den im Urin enthaltenen Antikörpern zu behandeln. Paracelsus benutzte Urin als Diagnosehilfe. Schon zu seiner Zeit, im Mittelalter, war es üblich, ein kleines verschlossenes Glas Morgenurin zum Arzt mitzubringen. Dabei kontrollierte man den Geruch, betrachtete den Urin, beroch ihn und prüfte den Geschmack. Man achtete auf die verschiedenen Farbabstufungen, auf den Flüssigkeitsgrad, auf eventuelle Ablagerungen und ungelöste Harnbestandteile.

Urin, die goldene Fontäne, sei ein besonderer Saft, meint die Heilpraktikerin und Therapeutin der „Alten Harnschau“ Irene Richter-Stolz. Beim Beobachten des Urins über mehrere Tage könne man erkennen, welche Körperorgane geschwächt sind. „Der Urin ist im Glas von oben unterteilt in den Kopfbereich und Oberkörper, den Bauchorganen vom Magen bis zum Darm, in Nieren, Blase und Unterleib. Extremitäten und Knochen sind nicht zu erkennen, doch Arthrosen und rheumatische Erkrankungen zeigen ganz spezifische Phänomene.“ Irene Richter-Stolz beschreibt den gesunden Urin strohfarben und klarsichtig, ohne irgendwelche Schwebstoffe. „Diese würden sich nur dort zeigen, wo eine Belastung im Körper vorliege. „Der Urin ist zwischen nachts 3.00 und morgens 8.00 Uhr voll verstoffwechselt und dadurch der ergiebigste Urin zum Trinken, zum Einreiben in den Körper und für die „Alte Harnschau“. In dieser Zeit zeige er auch körperliche und seelische Befindlichkeiten, zum Beispiel depressive Verstimmtheit oder Schlafgewohnheiten des Patienten.

## ALLES FÜR DIE SCHÖNHEIT

Was für die einen mit Ekel verbunden ist, ein „Bäh“ oder „Igitt“ hervorruft, bedeutet für andere eine wirkungsvolle und zudem noch kostenlose Methode, um mancherlei Leiden zu lindern. Ein Hauptindikationsgebiet für die Urintherapie seien sämtliche Hautprobleme, schwere Störungen wie Neurodermitis oder Akne und Schuppenflechten „Handelt es sich um Abschürfungen, Risse, Blasen, kleine Verbrennungen, sollte bei jedem Wasserlassen mit frischem Urin betupft und eingerieben werden, empfiehlt die Heilpraktikerin Dr. Flora Peschek-Böhmer in ihrem Buch „Urintherapie – Ein Tabu wird gebrochen“. Sollten sich Hautempfindlichkeiten durch Pickel oder juckende Stellen mit Unebenheiten immer wieder zeigen, so könne zusätzlich der morgendliche Urin getrunken werden. Besonders in der Winterzeit, der Trockene-Haut-Zeit schaffen Urin „Körperlotionen“ bei ausgelaugter und strapazierter Haut Abhilfe. Präventiv stehe der Urin für eine gepflegte, strahlende und weiche, glatte Haut. Sie erscheine klarer und gesünder, die Säure und der Harnstoff im Urin mache die Haut geschmeidig.

Man muß sein Schönheitsgeheimnis ja nicht gleich jedem verraten, wenn zu vermuten ist, dass die Bewunderer angeekelt die Nase rümpfen. Allein bei dem

FOTOS: GETTY IMAGES / SCIENCE PHOTO LIBRARY — PICTURE ALLIANCE / DPA

Gedanken an das Trinken des eigenen Urins schüttelt es die meisten Menschen. Dabei zeigt die mehr als 2000-jährige Erfahrung der indischen Medizin, in der die Eigenurin-Behandlung eine wichtige Rolle spielt, dass zur Umstimmung einer fehlgeleiteten Immunabwehr die Urinbehandlung wichtige Dienste leistet. So wurden beispielsweise äußere Verletzungen mit den im Urin enthaltenen Antikörpern behandelt. Es wird angenommen, dass das Sekret steril, antimikrobiell und entzündungshemmend sei.

Urin enthalte viele Mineralstoffe wie Salze, Hormone, Antikörper und Enzyme, von denen einige äußerst wohltuend für die Haut sein können.

Harnstoff stelle den sauren Haut-Schutzmantel in den Gebieten wieder her, wo dieser nicht durch den Schweiß entstehen kann, zum Beispiel bei Hornhaut. Führt man der Haut Harnstoff zu, verschwinden Sprödigkeit, Rauheit, Rötungen und Juckreiz. Wem Bäder zu umständlich oder nicht möglich seien, könne auch Packungen, Kompressen, Wickel tragen. Und je länger der Urin nach einer Waschung aufgetragen bleibt, desto größer sei die Wirkung.

Diese beiden Chinesen schwören auf die heilsame Wirkung ihres Eigenurins.

## MYTHOS ODER WAHRHEIT

Die Eigenurintherapie ist inzwischen eine der Methoden alternativen Medizin, wenn auch noch immer umstritten. Aber heilt der Harn wirklich? Was ist dran am Wundermittel Eigenurin?

Ingeborg Allmann litt lange Zeit an Zöliakie, einer Glutenunverträglichkeit. „Mein Darm nahm nichts mehr auf. Ich hatte unentwegt Durchfall. Mein Körper war ruiniert, ihm fehlten die Vitalstoffe. Ich wog gerade noch 40 Kilo.“ Die Apothekerin wandte sich an den naturheilkundlichen Arzt Johann Abele, der ihr empfahl, ihren eigenen Urin zu trinken. „Als Apothekerin war ich zunächst irritiert, doch bald schon fasziniert, als ich erlebte, wie einfach der Heilungsprozess war. Der Darm beruhigte sich bald, und ich kam wieder auf die Beine. Für mich persönlich war die Urin Eigenbehandlung damals lebensrettend. Sie begleitet mich heute noch mit 80 Jahren durch mein Leben.“

Urin sei das nahezu sterile Ultrafiltrat des Blutes. Er bestehe zu 95 Prozent aus Wasser. Der Harn verfüge über Hormone, Mineralien und körpereigene keimtötende Substanzen, die einen therapeutischen Effekt hätten. Eiweiß-, Mineralstoff- und Harnstoffgehalt sollen somit die körpereigenen Abwehrstoffe aktivieren. Besonders auf Infektionskrankheiten könne der Körper schneller reagieren und genesen.

## WIDERWILLEN ÜBERWINDEN

Jedes Baby trinkt seinen Urin im Fruchtwasser. Doch rasch wird er zum Tabu trotz positiver Eigenschaften in Haushalt und Heilkunde. Der viel zitierte „angeborene Ekel“ ist eher ein aufgedrückter und läßt sich überwinden.

Ingeborg Allmann empfiehlt, am Anfang den Urin mit Wasser oder Tee zu verdünnen und sich dann langsam heranzutasten, bis man ihn später sogar pur trinken kann. „Urintherapie kann sehr viel verbessern. Aber allein hilft sie nicht. Unbedingt sollte man aber auch sehr auf seine Ernährung achten und sich testen lassen, was man essen darf und was nicht. Viel Obst und Gemüse und wenig Fleisch und Kaffee seien angeraten.“ Dadurch bekommt der Urin einen neutralen Geruch und Geschmack. Trägt man Urin auf die Haut auf, riecht er normalerweise nicht, da er schnell in den Körper eindringt.

Benutzen sollte man den Urin unmittelbar nach dem Pipi, und zwar den Mittelstrahlurin, also das zweite Drittel pro Wasserlassen. Dann sind eventuell enthaltene Bakterien schon zum größten Teil abgeflossen. Den Rest zerstört bei der innerlichen Anwendung die Magensäure.

Die Wege, auf denen der ausgeschiedene Urin wieder Eingang in den Körper findet, sind vielseitig: Man kann ihn auf den Körper einreiben, als „besonderen Saft“ trinken, sich ihn injizieren oder einträufeln.

## WIRKSAMKEIT UMSTRITTEN

Wissenschaftlich ist die Wirksamkeit der Urintherapie nicht belegt. Es sei also weiterhin schwierig, die genauen Auswirkungen zu messen: Wer es jedoch einmal mit Eigenurin konsequent versucht hat, schwört darauf. „Urin leitet sämtliche Giftstoffe aus, den ganzen Müll den der Körper nicht verarbeiten kann wie unzureichend verstoffwechselte Lebensmittel oder Medikamenrückstände. So kann der Darm alles ausfiltern“, meint Ingeborg Allmann.

Generell ist Vorsicht bei der Anwendung geboten. Wer beispielsweise unter einer Harnwegsinfektion oder Nierenbeckenentzündung leidet und dessen Urin mit Bakterien verunreinigt ist, sollte seinen Urin keinesfalls in irgendwelche Wunden träufeln. Damit würden Sie Entzündungen der verletzten Hautpartien provozieren. Auch wer zu Lebererkrankungen, Diabetes oder Bluthochdruck neigt oder akute Erkrankungen und Infektionen mit hohem Fieber hat, sollte verzichten. Nur bei einem gesunden Menschen ist der Urin keimfrei. Ein therapeutischer Einsatz ist dann gefahrlos möglich.

*Christel Sperlich*

## LESETIPPS:

**Flora Peschek-Böhmer:**
Urintherapie –
Ein Tabu wird gebrochen

**Johann Abele:**
Die Eigenharnbehandlung

**Ingeborg Allmann:**
Die Heilkraft der
Eigenharntherapie

# „So glücklich sein wie ein Model“

Schön, schlank, sexy – das Leben der Models auf Instagram wirkt verheißungsvoll. Doch der schöne Schein birgt auch große Gefahren: unter anderem **krankhafte Essstörungen.** Nun fordern Politiker gesetzliche Regelungen gegen die vermeintliche Selbstoptimierung.

Wenn Anastasia hungrig wird, greift die junge Frau zu einem Glas Wasser. „In der Regel kippe ich gleich noch ein Glas hinterher, damit der Magen richtig voll wird“, verrät die Fünfzehnjährige. Sie ist 1,70 Meter groß und wiegt nur 50 Kilo. Vor einem Jahr stopfte sich die Schülerin sogar mit nassen Wattebällchen voll, um ihr niedriges Gewicht halten zu können. „Doch das ging leider nur ein paar Wochen so“, bedauert die junge Saarbrückerin, „bis meine Mutter herausfand, dass ich Watte esse. Dann rastete sie richtig aus und schleppte mich zum Arzt.“ Ihre ‚Diät‘ musste Anastasia ihrer Mutter zuliebe abbrechen. „Weil es auch gefährlich für den Körper war und zu einem Darmverschluss führen konnte.“ Richtig essen kann sie dagegen bis heute nicht. „Ich nehme es mir zwar immer wieder vor, etwas mehr und vor allem regelmäßiger zu essen, so wie zum Beispiel Obst und Gemüse. Aber wenn ich dann in der Schule mein Schulbrot aus der Tasche hole, wandert das Essen zum Schluss doch in den Müll.“ Auch abends verweigert Anastasia oft das Familienessen. „Dann erzähle ich meiner Mutter, dass ich bereits gegessen hätte oder hole meinen Teller mit auf mein Zimmer und verstecke das Essen in meiner Schultasche. Am nächsten Tag entsorge ich es dann auf dem Weg zum Bus.“ Auf die Frage, warum sie sich so verhält, hat Anastasia prompt eine Antwort. „Zum einen esse ich einfach nicht sonderlich gerne. Das schmeckt mir nicht, und zum anderen möchte ich auch so erfolgreich und glücklich sein wie die Instagram-Models. Sie sind schön, haben einen perfekten Körper und ein aufregendes Leben. Das wünsche ich mir auch. Und um das zu erreichen, muss ich dünn bleiben.“

Auch Politiker von Union und SPD sehen den Grund für diese verzerrte Selbstwahrnehmung der Jugendlichen in falschen Vorbildern aus der Modelbranche. „Size-Zero-Models gaukeln ein Ideal vor, welches weder ästhetisch noch gesund ist – mit gefährlichen Langzeitschäden für Körper und Seele bis hin zum Tod“, sagte CDU-Generalsekretärin Annegret Kramp-Karrenbauer gegenüber dem „Spiegel“. Auch der Gesundheitsexperte der SPD, Karl Lauterbach, fordert eine politische Lösung. „Wir brauchen eine gesetzliche Regelung zum Schutz vor Magersucht“. So, wie auch seine CSU-Kollegin Dorothee Bär. „Aufklärung allein scheint an ihre Grenzen zu stoßen“, betont die Politikerin.

FOTOS: IMAGO / WESTEND61 (2)

Wenn Essen zur Qual wird: Immer mehr Jugendliche verfallen dem Magerwahn um ihren Idealen zu entsprechen.

**Beratung:**
Anonyme telefonische Beratung bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter Telefon 0221-892031

**Selbsthilfegruppe:**
Es gibt viele unterschiedliche Selbsthilfegruppen, die auf die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden. Allerdings arbeiten diese nach unterschiedlichen Ansätzen. Deshalb ist es sinnvoll, sich über die verschiedenen Arbeitsweisen zu informieren. Eine solche Möglichkeit bietet beispielweise die Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen NAKOS. Weitere Informationen: www.nakos.de

Ein Gedanke, der sich auch in der Statistik widerspiegelt. Laut der aktuellen AOK-Nordost-Studie stieg der Anteil der diagnostizierten Essstörungen bei den 13- bis 17-Jährigen im Zeitraum zwischen 2010 und 2016 um ganze 50 Prozent. Alleine im Jahr 2016 wurden in deutschen Krankenhäusern insgesamt 7.764 Fälle von Anorexie* und 1.949 Fälle von Bulimie** diagnostiziert. Im vergangenen Jahr erschütterte der Fall der ehemaligen Miss Sachsen 2006, Henriette Hömke, die Medien. „Als wir sie das letzte Mal sahen, waren ihre Beine so dünn wie meine Arme“, sagte ihr Großvater Rudi Hömke dem Kölner „Express“. In ihrem Ägypten-Urlaub brach die 29-jährige plötzlich zusammen und verstarb kurz darauf an den Folgen ihrer Magersucht. Doch es sind nicht ausschließlich weibliche Patientinnen, die mit erschreckendem Untergewicht stationär aufgenommen werden müssen. Auch bei den jungen Männern scheint sich der Schlankheitswahn immer mehr zu etablieren.

Noch überlegen Deutschlands Politiker, was zu tun sei. Andere Länder sind bei diesem Thema schon einen Schritt weiter. In Frankreich beispielsweise dürfen seit Oktober des vergangenen Jahres keine Models ohne entsprechende Kennzeichnung auf Plakaten retuschiert werden. Auch auf dem Laufsteg dürfen die Mager-Models nicht länger laufen. Wer keinen ärztlichen Nachweis über seinen Gesundheitszustand vorlegen kann, wird schlichtweg vom Catwalk verbannt. Gesundheit geht vor. Zumindest in Frankreich. Wer sich nicht an diese Regeln hält, riskiert eine Geldstrafe von 75.000 Euro. Aber auch weitere Länder wie Israel und Spanien folgen dem französischen Beispiel und grenzen Mode und Models von Magersucht ab.

In Deutschland steckt diese Idee noch in den Kinderschuhen. Kommt aber jetzt schon gut an, zumindest bei Anastasia. „Ich weiß nicht, ob ich mehr essen würde, wenn alle Instagram-Mädels, denen ich folge, etwas fülliger wären. Vermutlich schon. Dann wären ja alle fülliger und hätten ein ganz anderes Schönheitsideal.“

*Julia Indenbaum*

***Anorexie (Magersucht):**
Typisch für eine Erkrankung an Magersucht ist ein markanter Gewichtsverlust, der von den Betroffenen bewusst herbeigeführt wird. Die Betroffenen sind von ihrem äußeren Erscheinungsbild auffallend dünn.

****Bulimie (Ess-Brech-Sucht):**
Bei dieser Erkrankung sind die Betroffenen meist normalgewichtig und damit von ihrem äußeren Erscheinungsbild unauffällig. Sie sind jedoch mit ihrer Figur unzufrieden und haben große Angst vor einer Gewichtszunahme.

**Binge Eating Disorder (Essattacken):**
Das englische Wort „Binge“ bedeutet „schlingen“. Auch beim Binge Eating leiden die Erkrankten an regelmäßigen Heißhungerattacken. Anders als bei der Bulimie ergreifen die Betroffenen aber nach Essanfällen keine Gegenmaßnahmen. Sie erbrechen oder hungern nicht und treiben auch keinen extremen Sport, um ihr Gewicht zu vermindern.

Quelle: Bundesgesundheitsministerium

# MAMA, WIRD DAS WEHTUN?

Die Situation wünscht sich keiner, doch wenn es soweit ist, will man vorbereitet sein: Was müssen Eltern beachten, wenn ihr Kind ins **Krankenhaus** kommt? Und wie bereiten sie das Kind auf den Aufenthalt vor?

Wenn ein Kind ins Krankenhaus muss, hat es viele Fragen: Warum muss ich da hin? Wie lange muss ich bleiben? Wird es wehtun? Insa von Wittich ist Kinderkrankenschwester im Christlichen Kinderhospital Osnabrück und weiß, wie wichtig es ist, dass Eltern solche Fragen beantworten. Verschweigen oder einfach darüber hinweggehen – das sei der falsche Weg. Kinder sollten auf einen Klinikaufenthalt gut vorbereitet werden.

Einfach und spielerisch geht das in Krankenhäusern mit Teddykliniken. Dort können die Kinder vorab mit Kuscheltieren hingehen. Bär, Puppe oder Löwe werden aufgenommen und untersucht, dann geröntgt und behandelt.

Auch Tage der offenen Tür oder der Weltkindertag bieten sich für eine Krankenhausinspektion an. Bei solchen Aktionen können Kinder zum Beispiel die Einsatzfahrzeuge vom Rettungsdienst besichtigen, erzählt Sabrina Burschel, Bundesvorsitzende vom Aktionskomitee Kind im Krankenhaus. „Es ist wichtig, ihnen alles zu zeigen, alle Fragen zu beantworten, um der Angst vorm Unbekannten vorzubeugen“, meint Burschel.

Auch mithilfe von Büchern oder Comics können Eltern ihrem Kind erklären, was im Krankenhaus passiert. Dem Kind einfach nichts vom geplanten Aufenthalt zu erzählen, sei dagegen keine gute Idee, sagt Kinderkrankenschwester von Wittich: „Kinder haben ein Recht darauf zu verstehen, was auf sie zukommt.“

Doch auch die Eltern selbst haben viele Fragen. Die wichtigste: Darf ich mitkommen? Die Antwort ist von mehreren Faktoren abhängig, zum Beispiel vom Alter des Kindes, vom Bundesland, von der Krankenkasse und der medizinischen Indikation. Insa von Wittich rät, sich schon vor einem geplanten stationären Aufenthalt mit der Krankenkasse in Verbindung zu setzen, um die Kostenübernahme zu klären.

**Die Mitaufnahme der Eltern** wird in der Regel übernommen

In der Regel wird eine Mitaufnahme der Eltern bis zum achten Lebensjahr übernommen – es müssen vonseiten der Ärzte medizinische Gründe angegeben werden, wozu jedoch auch die psychische Belastung zählt. Krankenhäuser versuchen üblicherweise, das sogenannte Rooming-in möglich zu machen. Das Elternteil schläft dann mit im Zimmer des Kindes. Zahlt die Kasse die Mitaufnahme der Eltern nicht, besteht die Möglichkeit, selbst für die Kosten aufzukommen.

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / IMAGEBROKER — PICTURE ALLIANCE / DPA (3)

Für Eltern, die nicht im Zimmer der Kinder übernachten, gibt es in manchen Krankenhäusern auch ein durch Spenden finanziertes Elternhaus, so Burschel. Die Unterkünfte dort seien teils gratis, teils sehr günstig. Diese Elternzimmer empfiehlt auch Pia Zurmühlen, Pflegedirektorin der Kinderklinik Datteln in Nordrhein-Westfalen: „So können die Eltern eine Mütze Schlaf bekommen und Kraft für ihre Kinder sammeln."

Begleitende Eltern bekommen eine Beistellliege samt Bettwäsche und, wie auch die Kinder, drei Mahlzeiten täglich. Ansonsten sollte man einige persönliche Gegenstände einpacken, wie Kleidung und Hygieneartikel. „Handtücher und Windeln werden gestellt, Wertsachen sollten zu Hause bleiben, weil die Diebstahlrate in Kliniken groß ist", erklärt Zurmühlen.

Smartphones seien heutzutage erlaubt, nur auf der Intensivstation nicht gern gesehen, weil die medizinischen Geräte dadurch gestört werden. Von Wittich ergänzt: „In Akutsituationen bekommt der Patient alles, was er benötigt, im Krankenhaus: Zahnbürste, Shampoo, Patientenhemden als Schlafanzugersatz." Bei geplanten Aufenthalten rät sie, einen eigenen Schlafanzug, vielleicht auch ein Kuschelkissen, ein Lieblingsbuch oder Lieblingsspielzeug dabeizuhaben. Die vertrauten Gegenstände helfen in der fremden Umgebung, sich heimischer zu fühlen.

Wenn die Kinder nicht bettlägerig sind, sollten sie auch ihre normale Kleidung anziehen, sagt Zurmühlen: „Darin fühlen sie sich sofort viel wohler." Außerhalb der Untersuchungen und Behandlungen können die Kinder in Spielzimmern spielen, auf dem Krankenhausgrundstück befinden sich meist Spielplätze oder sogar Fußballplätze.

Nach Absprache mit dem Arzt und mit Unterschrift der Eltern sind auch Beurlaubungen möglich – stundenweise, um in der Stadt ein Eis zu essen oder in den Zoo zu gehen, oder am Wochenende auch über Nacht, wenn es medizinisch zu verantworten ist.

„Auf unseren Stationen gibt es Praktikanten und ausgebildete Erzieher, die mit den Kindern basteln, spielen oder lesen", erklärt Insa von Wittich. Auch nehme sich das Personal des Spielzimmers immer wieder Zeit, Patienten direkt an ihrem Bett zu besuchen.

Und wie beantworten Eltern nun die Frage: „Wird es wehtun?" Im besten Fall: ehrlich. „Wenn Schmerzen verharmlost werden und das Kind diese doch als schlimm empfindet, zerstört das sein Vertrauen zu Arzt und Eltern", weiß Sabrina Burschel. Und auch Insa von Wittich erlebt immer wieder, wie Eltern versuchen, ihre Kinder zu beruhigen: „Keine Angst, das tut gar nicht weh." Besser sei es, zu sagen: „Gleich gibt es einen Piks, aber der ist schnell vorbei." Wenn die Untersuchung oder der Aufenthalt überstanden sind, dürfen die Kinder sich oft eine kleine Überraschung aus einer Schatztruhe aussuchen. Oder sich über eine von der Pflegekraft oder vom Arzt ausgestellte Urkunde freuen: für besonders große Tapferkeit.

*Ines Schipperges*

Wenn die Kinder nicht bettlägerig sind, sollten sie auch ihre normale Kleidung tragen dürfen.

Sabrina Burschel vom Aktionskomitee Kind im Krankenhaus e.V.

Pia Zurmühlen, Pflegedirektorin in der Vestischen Kinderklinik Datteln.

# „Wir brauchen den flächendeckenden Tarifvertrag“

In den Krankenhäusern herrscht Pflegenotstand, die Stationen werden mit immer mehr Alterskrankheiten konfrontiert, und auch viele Seniorenresidenzen kommen nicht nach mit neuen Pflegeplätzen – denn sie finden nicht genug Fachkräfte. Und unsere Gesellschaft wird immer älter. **Andreas Westerfellhaus**, Bevollmächtigter der Bundesregierung für Pflege, zu möglichen Lösungswegen.

*Interview:* ***Peter Böhnel***

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat es bereits angekündigt: 2019 wird das neue Pflegepersonal-Stärkungsgesetz in Kraft treten. Es soll mehr Pflegestellen und bessere Arbeitsbedingungen schaffen. Bereits Spahns Amtsvorgänger Hermann Gröhe hat mehrere Pflegereformen auf den Weg gebracht. Unter anderem wird bald die Ausbildung der drei Berufe Kranken-, Alten- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Ausbildung zusammengefasst. Doch angesichts des stetig steigenden Pflegebedarfs bei anhaltendem Fachkräftemangel in Deutschland erscheinen noch weitere Reformen nötig. Dazu hat sich Spahn einen Berater ins Ministerium geholt, der sich mit Pflege auskennt: Andreas Westerfellhaus. Der ehemalige Präsident der Bundespflegekammer hat selbst als Intensiv-Pfleger gearbeitet und eine Pflegeschule geleitet. Es ist davon auszugehen, dass viele seiner Ideen und Forderungen in Gesetze einfließen werden.

**Herr Westerfellhaus, wie können wir den Pflegeberuf attraktiver machen und mehr Menschen in die Pflege bekommen?**

Da beißt sich die Katze in den Schwanz: Viele Menschen verlassen den Beruf, weil sie sagen: Wir haben zu wenig Kolleginnen und Kollegen. Dieser Exodus muss gestoppt werden. Viele bedauern ja diesen Schritt und würden wiederkommen, wenn die Rahmenbedingungen besser wären. Also mehr Personal, bessere Bezahlung und bessere Arbeitsbedingungen. Ich hatte das bereits in einem Fünf-Punkte-Programm angesprochen. Erster Schritt: mit einer Prämie werben. Zweiter Schritt: bessere Arbeitsbedingungen wie etwa andere Arbeitszeitmodelle. In Schweden zum Beispiel gibt es 80 Prozent bei vollem Lohnausgleich im Rahmen einer Vertrauensarbeitszeit, um die Regeneration zu verbessern.

**Aber dann müssen Sie den Vollzeitkräften auch einen Bonus geben.**

Ja, diejenigen, die durchgehalten haben, dürfen natürlich nicht benachteiligt werden, sondern sollten einen Treuebonus bekommen. Aber auch sie profitieren ohnehin von mehr Kollegen: Eine verlässliche Urlaubs- und Wochenendplanung zum Beispiel wird wieder möglich und es ist mehr Zeit für die Pflegebedürftigen.

> **„Die Verwerfungen** zwischen Alten- und Krankenpflege sind nicht hinzunehmen“

Ein weiterer Aspekt: Wie gehen wir mit Zuwanderung um? Wie können wir die, die zu uns kommen, qualifizieren und in den Beruf integrieren?

**Die Regierung plant jetzt ein Einwanderungsgesetz. Sehen Sie eine Chance in einer Zuwanderung in den Pflege-Arbeitsmarkt?**

Ergänzend auf jeden Fall. Was momentan aber stattfindet, ist ein unkontrolliertes Anwerben. Es gibt andere Ausbildungen in anderen Staaten. Wir müssen diese Menschen auf ihre Aufgaben vorbereiten und sie integrieren – das kostet Geld.

**2020 wird die generalisierte Pflegeausbildung starten. Sie wird meist vonseiten der Krankenpflege begrüßt, von Altenpflege und Kinderkrankenpflege aber kritisch gesehen. Sie befürworten die Generalistik. Was ist so gut daran?**

Schon in meiner Zeit als Präsident des Deutschen Pflegerates habe ich alles dafür getan, die Reform zu unterstützen. Ich sehe in diesem Pflegeberufereformgesetz überwiegend Chancen. Ich gestehe, dass das beschriebene Lager vorhanden ist und dass sich Menschen Sorgen machen, ob die Veränderungen vielleicht zu ihrem Nachteil sind. Aber: Die zu versorgenden Menschen ändern sich. Chronische Erkrankungen nehmen zu. Die Qualifikation der Pflegenden war in der Vergangenheit gut, kann aber nicht die Antworten für eine Versorgung von morgen liefern. Das Klientel von Altenpflege-

FOTOS: PETER BÖHNEL

Staatssekretär Andreas Westerfellhaus ist gelernter Krankenpfleger und kennt die aktuellen Probleme.

einrichtungen hat sich in den letzten 20 Jahren erheblich verändert. In Krankenhäusern werden zunehmend Menschen mit Alterserkrankungen behandelt. Ich kenne auch die Vorbehalte im Bereich der Kinderkrankenpflege. Ich weiß sehr wohl, Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Wobei das Pflegeberufereformgesetz ja alle Qualifikationsstränge zulässt. Und: Es gibt keinen anderen Beruf im Gesundheitswesen, der nicht zunächst eine generalistische Qualifizierung aufweist.

**Qualifizierung ist das Eine. Jetzt hat aber zum Beispiel die Senioreneinrichtung Angst, dass das Krankenhaus ihr Pflege-Azubis abwirbt, weil es einen höheren Tarif zahlen kann.**

Diese Situation hatten wir vor dem Reformgesetz schon in ähnlicher Form. Es kann nicht nur die bessere Bezahlung sein. Vielleicht kann das Krankenhaus andere Angebote machen, wie etwa eine Vollzeitbeschäftigung oder eine unbefristete Anstellung. Ich erfahre aber auch von Pflegekräften im Krankenhaus, die möchten lieber in die geriatrische Versorgung. Wir hatten immer schon Altenpfleger in Krankenhäusern oder Kinderkrankenschwestern in der Altenpflegeeinrichtung. Jetzt aber bilden wir generalistisch aus und die Auszubildenden können während der Ausbildung ihre Neigung erkennen und den Schwerpunkt entsprechend setzen. Ich glaube, auch in Zukunft kommt den Arbeitsrahmenbedingungen entscheidende Bedeutung zu, wie etwa durch einen flächendeckenden Tarifvertrag.

**Eine flächendeckende Angleichung der Gehälter – auch zwischen den unterschiedlichen Pflegedisziplinen?**

Ja. Es ist nicht hinzunehmen, dass es solche Verwerfungen gibt zwischen Altenpflege und Krankenpflege – und bei der Altenpflege auch noch regional: Das kann man niemandem erklären, warum man in Niedersachsen 400 Euro weniger verdient als in Nordrhein-Westfalen, und in Sachsen-Anhalt noch weniger.
Ich glaube, durch die generalistische Ausbildung wird das Spektrum dieses Berufsfeldes breiter, wird interessanter und lässt einen späteren Wechsel etwa vom Kran-

kenhaus in die geriatrische Versorgung viel eher zu. Auch die geriatrische Versorgung in den somatischen Einrichtungen wird sich weiterentwickeln. Besonders hervorzuheben: Es wird zum ersten Mal berufsrechtlich abgesichert, was eine ausgebildete Pflegefachkraft machen darf. Auch ist die Befähigung zur selbstständigen Ausübung der Heilkunde festgelegt. Autonomie im Beruf ist ein Attraktivitätsmerkmal. Und das, finde ich, ist zielführend.

**Mehr Autonomie bedeutet auch: Die Pflegekraft geht mehr in den Zuständigkeitsbereich des Arztes hinein. Was sagen denn die Ärzte dazu?**

Zuständigkeitsbereich des Arztes - so würde ich es nicht definieren. Es geht um eine Neujustierung der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen. Wir brauchen eine Neuverteilung von Aufgaben. Es geht ja auch umgekehrt: Bisher brauchten Sie für Entscheidungen über die Dekubitus-Prophylaxe (gegen Wundliegen) eine Arztdelegation. Die Versorgung chronischer Wunden jedoch ist unbestritten eine pflegerische Fachkompetenz. Pflegende machen das seit vielen Jahren - aber nicht in eigener Verantwortung.

Mir geht es um eine Neudefinition der Aufgabenverteilung. Wir können nicht auf der einen Seite beklagen, dass wir in den Gesundheitsberufen immer weniger Fachkräfte haben für immer mehr Versorgungsleistungen. Da muss es erlaubt sein, über die bessere Verteilung der Aufgaben zu reden.

**„Digitalisierung vorantreiben, Bürokratisierung abbauen“**

Wir haben international gute Erfahrungen, wir wissen, dass es die Versorgungsqualität erheblich verbessert. Da kommt manchmal der Vorwurf aus dem ärztlichen Bereich, Pflegende wollen jetzt kleine Ärzte werden. Es geht mir aber nicht um „Little Doctor“, sondern um „Big Nurse“. Pflegerische Kompetenz muss vollumfänglich und autonom im Zusammenspiel mit anderen Gesundheitsberufen zum Einsatz kommen.

Es geht auch um eine Neujustierung der Prozesse in der Versorgung. Das Zusammenspiel zwischen Ärzten, Pflegekräften, Pflegeassistenten und anderen Berufsgruppen. Wir müssen auf den Prüfstand stellen: Wer macht eigentlich in dem System was? Da gibt es Dinge, für die eine Pflegefachkraft zu hoch qualifiziert ist. Wir brauchen die Einbindung neuer Prozessstrukturen, der Telematik, der Digitalisierung, der Telemedizin. Es gibt also zusätzlich zum nötigen Zuwachs an Pflegekräften auch Entlastungsmöglichkeiten für sie. Wir müssen zum Beispiel Digitalisierung vorantreiben und Bürokratisierung abbauen, damit von der Leistung der Fachkräfte mehr beim Patienten ankommt.

Westerfellhaus möchte die heilberufliche Kompetenz von Pflegefachkräften stärker nutzen.

**Sie wollen Bürokratisierung abbauen. Gleichzeitig befürworten Sie die Einrichtung von Pflegekammern. Würde das nicht zu mehr Bürokratie führen?**

Meine Gegner halten mir vor, was die Pflegekammern können, sei in Deutschland schon alles geregelt. Ich sage: Sie haben recht - aber eben in 62 verschiedenen Orten, Zuständigkeiten, Sozialgesetzbüchern ... *Das* nenne ich Bürokratisierung. Entbürokratisierung wäre: Sichtbarmachen, wie viele Pflegekräfte wir in Deutschland haben. Pflegekräfte sollen aus sich heraus sagen, was die Pflege zu einem Gesundheitswesen von morgen beitragen kann. Das kann niemand besser als sie. Dazu brauchen sie aber ein Sprachrohr, eine Plattform. Pflegende können in den Kammern ihre Weiterbildungsordnung maßgeblich mitbestimmen. Das haben bisher immer andere für sie gemacht – manchmal am Bedarf vorbei. Ich glaube, es ist keine Bürokratisierung, sondern eine Verschlankung insgesamt, mit klaren, transparenten Strukturen.

Ich denke, wir sollten jetzt schnell weitere Landespflegekammern auf den Weg bringen, drei haben wir jetzt, und dass

FOTOS: © VICTOR S. / ANDI SCHMID — PICTURE ALLIANCE / IMAGEBROKER

es dann auch eine Bundespflegekammer geben muss. Denn Politik braucht klare Ansprechpartner, auch auf Bundesebene. Momentan sagen alle was zur Pflege – das gehört aber in die Berufsgruppe selber.

**Die Kammern werden Geld kosten. Fehlt das nicht an anderer Stelle?**

Die Pflegekräfte werden Mitgliedsbeiträge zahlen müssen, aber wenn ich als Pflegekraft will, dass sich etwas verändert, muss ich auch bereit sein, dafür einen Beitrag zu leisten. Ich denke, am Ende gibt es eine Win-win-Situation für die Pflege und für die zu versorgenden Menschen.

**Sie denken also, die Pflegekammern werden auch zur Verbesserung der Versorgung beantragen?**

Ja, weil sie sich einbringen in die Gestaltung des Gesundheitswesens von morgen.

**Neulich sagten Sie auf einem Vortrag in Saarbrücken, Sie hätten neben dem angesprochenen Fünf-Punkte-Plan noch weitere Pfeile im Köcher. Dann schießen Sie doch mal los!**

Kurzzeitpflege ist ein drängendes Thema. Wir brauchen mehr Kurzzeitpflegeplätze. Oft muss man über ein Jahr vorher reservieren, damit die Versorgung der Eltern während des Urlaubs gesichert ist. Wer nach einem Krankenhausaufenthalt dringend einen Platz braucht, für den ist keiner da. Kurzzeitpflege soll ja auch der Prävention und Rehabilitation von pflegenden Angehörigen dienen. Das funktioniert nur, wenn Plätze frei sind und dort professionelle Pflegekräfte arbeiten.
Was man auch angehen muss: Wenn wir mit Neugeborenen aus dem Krankenhaus kommen, hilft uns eine Hebamme. Etwas Ähnliches könnten wir auch gebrauchen, wenn die Eltern aus der Klinik entlassen werden, wenn erstmals eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. In Dänemark z.B. gibt es dann einen präventiven Hausbesuch. Ich möchte gerne einen Pflege „Ko-Piloten“ etablieren, der die häusliche Pflege in Form wiederholter aufsuchender Begleitung und Beratung gezielt stärkt. Auch hier könnte man pflegerische Kompetenz einbringen und weiterentwickeln.

**Sie möchten mehr Pflegekräfte pro Patient und bessere Bezahlung erreichen. Wegen des demografischen Wandels wird es auch immer mehr Pflegebedürftige geben. Wie lässt sich sowas finanzieren?**

Mehr Planstellen sollen Versorgung und Arbeitsbedingungen verbessern.

Erstens haben wir unterschiedliche Finanzierungssysteme. Zur Altenpflege: Minister Spahn hat ja angekündigt, dass 0,5 Prozent Beitragserhöhung hier in die Versorgung gehen. Grundsätzlich brauchen wir eine Diskussion in Deutschland: Was ist uns die Pflege wert? Ja, das kostet Geld.

**Neben den Beiträgen wollen Sie also auch die Bereitschaft erhöhen, diese zu zahlen?**

Eine repräsentative Befragung hat gezeigt: Wir sind bereit, mehr zu zahlen, wenn es der Verbesserung der Versorgung dient. Das ist das Entscheidende. Langfristig aber müssen wir uns noch viel mehr mit dem Gedanken beschäftigen: Wie verhindern wir Pflegebedürftigkeit? Oder zögern sie zumindest länger hinaus? Oder wie bekomme ich jemanden eventuell wieder stabilisiert und aus der Pflege wieder heraus? Die Gedanken der Prävention und Rehabilitation sollten wir stärker in den Fokus nehmen.

**„Am Ende gibt es eine Win-win-Situation** für die Pflege und die zu versorgenden Menschen“

**Die Krankenhäuser sollen von den Ausbildungskosten komplett entlastet werden. Wie werden die Senioreneinrichtungen entlastet?**

Es gibt einen Umlageschlüssel, der aus den gesetzlichen Krankenversicherungen, aus der Pflegeversicherung und aus den Ländern gespeist wird. Aus diesem Fonds wird die Ausbildung finanziert. Auch dies ist im neuen Pflegeberufe-Stärkungsgesetz enthalten.

**Wie können wir, neben der Schaffung und Finanzierung von mehr Ausbildungsplätzen, die Pflege-Ausbildung attraktiver machen?**

Die praktische Ausbildung ist bisher die Achillesferse. Wir müssen sehen, dass Ausbildung Ausbildung sein muss und nicht Arbeitszeit. Die Pflege-Azubis dürfen nicht verheizt werden. Sie brauchen Begleitung, müssen sich auch mal fallenlassen dürfen und aufgefangen werden.

FOTO: GETTY IMAGES / LECHATNOIR

# Jungbrunnen LIEBE

Für die einen ist sie das Paradies auf Erden, andere bringt sie um den Verstand, und für so manchen wird sie wohl das größte Rätsel der Menschheit bleiben: die Liebe. Auch im hohen Alter ändert sich daran nicht viel. Ob mit der Liebe Ihres Lebens oder als Senior auf der Suche danach — im besten Fall werden Sie mit ihr nicht nur glücklicher, sondern auch gesünder. Tipps für die erfüllte **Partnerschaft im Alter.**

*Von* ***Selina Semeraro***

Wir Menschen werden älter und verändern uns zwangsläufig. „Neben Fältchen und ergrauenden Haaren entwickelt sich auch unser Geist stetig weiter und die Liebe genauso“, sagt Prof. Dr. Reinhard Lindner von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG): „Der entscheidende Punkt ist, dass man als älterer Mensch schon eine ganze Weile gelebt hat. Das zeigt sich auch in der Liebe“. Denn die Art und Weise, wie man liebt, hat ihre Wurzeln in der persönlichen Vergangenheit. Das kann auch einiges an Problem-Potenzial mit sich bringen.

Paare versprechen am Traualtar, sich für immer zu lieben und zu ehren, bis dass der Tod sie scheidet. Immer weniger Beziehungen enden in den letzten 15 bis 20 Jahren tatsächlich an diesem Punkt. Die Vorstellung, für immer zusammen zu bleiben, bröckelt. Das kann Nachteile und Vorteile haben, weiß Lindner: „Ein großer Nachteil ist, dass eine Trennung im Alter besonders schmerzlich sein kann. Das Alleinsein ist schwerer zu verkraften und zu kompensieren als mit jungen Jahren. Umgekehrt heißt das aber auch: Es gibt Raum für neue Partnerschaften. Es wird normaler, sich zu trennen und sich

Für eine erfüllte Partnerschaft gibt es keine Altersgrenze nach oben.

neu zu verlieben. Man muss nicht mehr automatisch alleine bleiben."

Traute Zweisamkeit bietet auch einen gesundheitlichen Vorteil: Die Liebe belebt allgemein Körper und Geist in jedem Alter. Ein reger Austausch über die jeweiligen Interessen, gemeinsame Unternehmungen und die Integration in ein möglicherweise neues soziales Umfeld sind Balsam auch für die gealterte Seele: „Menschen in Paarbeziehungen leben länger. Auch, wenn jemand schwer krank ist, hat er in einer Beziehung bessere Chancen. Erkrankt beispielsweise der Mann, hilft die Frau und unterstützt ihn im Alltag – bis hin zur Pflege. Es gibt sogar Paare, die sich gegenseitig pflegen."

Sich im Alter noch mal neu verlieben und erneut binden war früher undenkbar. Mit der Verwitwung eines Partners endete auch das Liebesleben. Über Liebe und Gefühle sprechen war sowieso meistens schwierig – getoppt nur von dem Tabuthema Sex. Auch heute gibt es hier noch mächtig Redebedarf. Zur Not anonym online. So wie im Forum eines großen Online-Partnervermittlungsportals. Hier wird körperliche Liebe im Alter stark diskutiert. „Kosima" fragt sich, ob es im biologischen Rhythmus der Frau nicht vorgesehen sei, dass man mit über 50 noch ein ausgefülltes Sexualleben mit seinem weit über 50-jährigen Partner habe? Von Freundinnen in der Offline-Welt höre sie nur, dass die froh sind, wenn der Mann Sex nicht einfordert. Nachvollziehen kann sie das nicht, sie schreibt: „Also, ich fühle mich eher frustriert, wenn mein Partner keine Lust hat, weil dann fühle ich mich so richtig alt … Tanze ich hier aus der Reihe, sollte ich auch eher weniger Lust haben?" Neben gemischten Reaktionen der weiblichen Mitglieder meldet sich auch ein männlicher Mitleser (55 Jahre alt) zu Wort: „Hätte ich eine solche Partnerin, die keine Lust mehr auf Sex hätte, ich würde die Beziehung sofort beenden. Meine Lust ist heute eher viel größer und weitaus intensiver als noch mit 30! Lass dich also von niemandem verunsichern, du bist nicht alleine!"

**Sich im Alter neu zu verlieben** war in früheren Zeiten undenkbar

Viele glauben, dass die Lust im Alter verloren gehe oder dass Sex einfach keine Rolle mehr spiele. Bei einer Befragung mit über 70 hochbetagten Menschen haben Lindner und sein Team unter anderem immer dieselbe Frage gestellt: Welche sexuelle Erfahrung würden Sie –

FOTOS: GETTY IMAGES / ISTOCKPHOTO / MARK BOWDEN — PICTURE ALLIANCE / DPA

# Plötzlich hat man mehr Zeit miteinander – für manche Paare zu viel

wenn Sie die Möglichkeit hätten – gerne machen? Eine häufige Antwort von beiden Geschlechtern: der Austausch von Zärtlichkeit.

Zärtlichkeit oder Sex? Lindner erklärt, dass Zärtlichkeiten auch Sex sein können. „Wer sagt denn, was Sex ist und was nicht? Es gibt einen lebenslangen Wunsch nach Zärtlichkeit. Wie realisierbar der ist, ist eine andere Frage. Solche Wünsche sind immer legitim, wenn auch nicht immer erfüllbar. Ich würde daher nicht sagen: Irgendwann ist Schluss."

Umso trauriger ist, dass es noch lange keine Selbstverständlichkeit ist, Sex im Alter als etwas völlig Natürliches und Schönes anzusehen und auch offen darüber zu sprechen. Ein Umstand, der eine Partnerschaft erheblich ins Wanken bringen kann. Das betrifft übrigens nicht nur frische Beziehungen im Alter, sondern genauso jahrzehntealte Ehen. Das Problem kennt Birgit Ohliger, Diplom-Psychologin und Paartherapeutin in Saarbrücken, ebenfalls. „Es ist bei vielen immer noch ein Tabuthema. Oft braucht es ein bisschen psychologische Aufklärung, weil die Paare früher nicht gelernt haben, offen miteinander über Sexualität zu sprechen und darin auch nicht so geübt sind."

Hinzu kommt, dass es in unserer heutigen Gesellschaft für alle Altersgruppen einen enormen Leistungsdruck gibt –auch bezüglich sexueller Aktivität. Sie rät: „Man sollte sich selbst gegenüber gelassen sein und einfach das genießen, was geht." Gelassen- und Offenheit scheint auch der entscheidende Ratschlag bei vielen anderen Beziehungskrisen zu sein. Denn laut Ohliger scheitert die eheliche Liebe im Alter oft an voraussehbaren Faktoren. Kinder ziehen aus, einer oder beide gehen in Rente. Plötzlich hat man also sehr viel Zeit miteinander, für manche einfach zu viel. Vor allem Männer laufen Gefahr einige Zeit nach Rentenbeginn in ein sogenanntes Rentenloch zu fallen, aber auch Frauen sind davon nicht ausgeschlossen. Ihnen fehlt ihre Aufgabe. Die Partnerschaft alleine kann das nicht unbedingt auffangen. Kommt es dann zu einer Krise, kann eine Beziehung außerhalb der Ehe verlockend sein.

Eine Affäre muss aber nicht immer der Anfang vom Ende sein. Die Paartherapeutin rät, sich selbst zu fragen: „Was verbindet uns noch?" Wenn die Antwort positive Ergebnisse bringt, könne die Affäre eines Partners ein Weckruf sein und die Beziehung danach gerettet werden. Erfahrungsgemäß bringen laut Ohliger gerade ältere Paare mehr Motivation mit, an der Beziehung zu arbeiten. „Weil einen doch viel verbindet", weiß Ohliger. Wenn sich Paare dazu entscheiden, die Hilfe der Therapeutin in Anspruch zu nehmen, stelle sich häufig heraus, dass die Ursachen der Beziehungsprobleme sogar Jahrzehnte zurück in der Vergangenheit liegen können. „Frühere Kränkungen und unverarbeitete Krisen kommen oft noch mal zur Sprache. Deshalb ist Verzeihen und Versöhnung – und auch das Bemühen darum – ganz wichtig." Gelingt das, steht neuen Schmetterlingen im Bauch nichts mehr im Wege. Sich zu verlieben, wieder in den Ehepartner oder doch in einen neuen Menschen, ist so lange möglich, wie wir leben.

Reinhard Lindner von der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie erforscht Liebe und Sexualität im Alter.

## RATSCHLÄGE FÜR EINE LANGE UND GESUNDE PARTNERSCHAFT

- Seien Sie sich so früh wie möglich über Ihre Erwartungen bewusst und sprechen Sie offen darüber! Das gilt für Eheleute, die am besten schon vor der Rente über den gemeinsamen Ruhestand sprechen sollten, ebenso wie für frisch verliebte Pärchen, die ihr Leben miteinander teilen wollen.
- Treffen Sie dementsprechend klare Vereinbarungen! Reden Sie über die konkrete Rollenverteilung, teilen Sie mögliche Aufgaben fair unter sich auf und stecken Sie Ihr individuelles Terrain ab.
- Damit eng verbunden: Bewahren Sie sich dabei Ihre Individualität! Erhalten Sie Ihre jeweiligen Freundeskreise. Sie müssen nicht immer alles gemeinsam erleben. Getrennte Aktivitäten mit Freunden können auch neue Impulse in die Beziehung bringen.
- Versuchen Sie nicht, sich gegenseitig zu erziehen. Abgesehen davon, dass dieser Zug schon lange abgefahren ist, sollten Sie lieber die positiven Seiten an Ihrem Partner wertschätzen und auch respektieren.
- Verzeihen Sie! Das ist ein wichtiger Punkt besonders für lange Partnerschaften. Sprechen Sie zwar darüber, was Sie verletzt, aber lassen Sie uralte Sachen auch irgendwann ruhen.
- Stecken Sie sich gemeinsam neue Ziele! Was treibt Sie an, was wollen Sie gemeinsam erleben? Jetzt ist der beste Zeitpunkt dafür!
- Reden, reden und nochmals reden Sie! Über Sex, Gefühle, Ängste, über alles. Denn dann können Sie gemeinsam jede Hürde meistern.

# Besuch beim Gelenk-Doktor

Dr. Masyar Rahmanzadeh hat sich auf schonende Gelenkoperationen spezialisiert. Seine **Zehenballen-Korrektur** hat er sich sogar patentieren lassen. Privatpatienten verspricht er, schon nach wenigen Tagen wieder gehen zu können.

*Von **Ursula Wiegand***

Berlin, Kurfürstendamm 170. „Gelenkzentrum Berlin – Dr. M. Rahmanzadeh“ steht in blauer Leuchtschrift an der Naturstein-Fassade unter zwei Fenstern im ersten Stock. Hier berät Dr. Masyar Rahmanzadeh Frauen und Männer, die unter schmerzenden Füßen, Knien und Hüften und den damit einhergehenden Einschränkungen leiden.

Ausführlich informiert er sie, was gegen solche Beschwerden zu tun sei und welche Methode die am besten geeignete wäre. Alles nach dem Motto: „Beweglichkeit und Mobilität sind Grundvoraussetzungen für ein aktives Leben.“ Ein solches wünschen sich wohl alle, und deshalb kommen sie zu ihm, auch von weit her.

## CHIRURG IM TRAININGSANZUG

Also hinauf in die erste Etage und ins große, bequem möblierte Beratungszimmer, zum Interview. Es ist 18 Uhr, und schon klingelt es an der Tür. Ein junger schlanker Mann im blauen Pulli und dunkler Sporthose kommt herein und drückt mir kräftig die Hand. Es ist Masyar Rahmanzadeh, der Fußspezialist, und sogleich erklärt er sein überraschend sportliches Outfit. „Viermal wöchentlich stehe ich um fünf Uhr auf und mache von sechs bis sieben Uhr Crossfit, ein modernes Ausdauer- und Krafttraining, das Fett reduziert und die Muskulatur erhöht“. Auch habe er sein Gewicht von 89 auf 79 Kilo reduziert. Dass er gerade 50 geworden ist, sieht ihm wohl niemand an. Pure Eitelkeit ist das nicht. Als Arzt, der an vier Tagen pro Woche mindestens acht Stunden operiert, will er auch körperlich voll leistungsfähig sein. „Wenn ich nach diesem Training in den OP-Saal komme, bin ich gleich voll da“, lacht er. Das ist er auch noch am Abend, hat nach der letzten OP geschwind eine Sportjacke übergestreift und ist direkt aus dem Urban-Krankenhaus in Kreuzberg zum Gelenkzentrum in Charlottenburg geeilt, um den Interview-Termin nicht zu verpassen.

## WIE DER VATER, SO DER SOHN

Studiert hat Rahmanzadeh an der FU Berlin, und dort 1995 promoviert. Zusammen mit seinem Vater, Prof. Dr. Rahim Rahmanzadeh, von 1975 bis 2001 Ordinarius für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie an der FU-Berlin, hat er 2001 dieses Gelenkzentrum gegründet, eine inzwischen hoch spezialisierte Einrichtung für den Hüft- und Kniegelenkersatz sowie für Fußchirurgie. Rahmanzadeh Senior galt als Pionier der modernen Hüft- und Kniegelenkchirurgie. „Schon als Kind habe ich ihn bei Visiten begleitet und seit dem 14. Lebensjahr regelmäßig bei Operationen zuschauen dürfen“, erzählt Masyar Rahmanzadeh und strahlt. Bald habe er sich als Hakenhalter bei den OPs betätigt und regelmäßig den Schwestern auf der Station geholfen. „Schon vor dem Beginn meines Studiums kannte ich die Namen aller Knochen und Muskeln auswendig. Mein Vater war und ist ein sehr besonderer Mensch. Er hat mich geprägt, er war trotz seiner vielen Arbeit immer für mich erreichbar. Ich war sein letzter Schüler.“ Stolz und dankbar klingen diese Worte.

Vorher und nachher im Vergleich: Oben die Füße vor der Zehenballenkorrektur, unten unmittelbar nach der Operation. Rechts jeweils das Röntgenbild.

## PATENTIERTE OP AM ZEH

Eine universitäre Laufbahn wie sein Vater wollte er jedoch nie einschlagen, sondern sich rein der operativen Tätigkeit an Patienten widmen, ohne die zum Teil sehr zeitaufwendigen administrativen Verpflichtungen eines Universitätsalltages. Also hat sich Rahmanzadeh spezialisiert und hat in der Fußchirurgie bei der Ballen-Korrektur (Hallux valgus und Hallux rigidus) Neuland betreten. Seine neue Methode: Nach einer speziellen Sägetechnik und vorsichtiger Weichteilbehandlung wird der korrigierte Ballen mit einer schmalen, leicht gebogenen und auf den Knochen geschraubten Titanplatte fixiert. Auf einem gläsernen Modell ist das genau zu erkennen. Die bereits in der vierten Generation weiterentwickelte Platte, sowie vor allem die eigene Sägetechnik, sind seine Erfindungen und seit 17 Jahren patentiert. Durch diese OP-Methode könnten die Patienten nach drei Tagen wieder laufen, ganz ohne Gehstützen oder Entlastungsschuh, verspricht der Arzt. Kaum zu glauben, doch die aufgenommenen Filme zeigen es. Diese schnell wiedergewonnene Mobilität ist auch der Grund dafür, dass oft beide Füße gleichzeitig operiert werden.

FOTOS: FRIEDERIKE WERNER / GELENKZENTRUM BERLIN — GELENKZENTRUM BERLIN

## WELTBEKANNT DANK SOCIAL MEDIA

Rahmanzadeh zieht sein Smartphone aus der Hosentasche. Zu sehen ist die Operation, die er heute als letzte gemacht hat. Fast alle seine OPs sind auf diese Weise dokumentiert. Im Internet auf Instagram wird das Prozedere in Wort und Bild ausführlich erklärt und bebildert sowie das Vor- und Nachher gezeigt. So verbreitet sich seine Methode weltweit, weckt starkes Interesse. „Über 80 Prozent der Patienten kommen nicht aus Berlin, zehn Prozent davon aus dem Ausland, einige sogar aus den USA und Australien“, berichtet Rahmanzadeh. Insgesamt habe er in den vergangenen 17 Jahren mehr als 11.000 solcher Ballen-Korrekturen durchgeführt. Besonders die Mund-zu Mund-Propaganda machte ihn bekannt.

„Auch im Fußbereich arbeiten wir auf höchstem qualitativen Niveau“, so Rahmanzadehs Begründung für so viel Zuspruch. Da die Operierten schnell wieder laufen könnten, erübrige sich auch eine Anti-Thrombose-Behandlung nach der Entlassung drei Tage postoperativ. Wichtig sei jedoch die Wundpflege zu Hause. Wasser sollte anfänglich nicht in die Wunde geraten, da dies zu Infektionen führen könnte. Die Operierten könnten binnen einer Woche in ihrem normalen Alltag integriert sein, könnten Autofahren und Kardiotraining auf dem stehenden Fahrrad ausüben. Jedoch sollten die Operierten drei Monate (für die Zeit der Knochenheilung) nicht joggen, hüpfen und springen, um einen Korrekturverlust zu vermeiden. Wer das befolge, könne das OP-Ergebnis nicht gefährden.

Dass etwa 80 Prozent der Hilfesuchenden Frauen sind, verwundert nicht. Doch die geliebten High Heels tragen nicht unbedingt die Schuld an den Fußverformungen. „Die sind zum größten Teil genetisch bedingt“, so Rahmanzadeh. Bedeutsam seien auch hormonelle Veränderungen und die Gewichtszunahme während der Schwangerschaft. Bei den Männern benötigen vor allem Fußballer und Langstreckenläufer eine Korrektur. Die leiden oft unter Hallux rigidus, der Arthrose des Großzehengelenkes. Rahmanzadeh operiert an zwei Orten: von Montag bis Mittwoch im schon erwähnten Urban-Krankenhaus (offizielle Bezeichnung: Vivantes Klinikum Am Urban). Dort ist er Leiter der Sektion Fußchirurgie. Auch Knie- und Hüftoperationen stehen auf seinem Programm, alles für Privat- und Kassenpatienten. Donnerstags operiert er in der Klinik Sanssouci in Potsdam, einer Privatklinik.

Maysar Ramanzadeh bei einem Korrektureingriff im Operationssaal.

## KNOCHENSCHONENDE HÜFT-OP

Bei den Hüftgelenkersatz-Operationen gibt es zwei Methoden, erklärt er. Weithin praktiziert wird nach wie vor das herkömmliche Verfahren, bei dem der Hüftkopf entfernt wird und ein Titanschaft mit einem Keramikkopf in den Oberschenkelknochen eingesetzt wird. „Die andere Variante ist der Oberflächenersatz des schadhaften Hüftgelenks nach McMinn, bei welcher der Hüftkopf nicht entfernt wird“, fügt er hinzu. „Dabei wird der geschädigte Gelenkkopf nur wie ein Zahn überkront. Eine knochensparende OP, die sich bei entsprechend günstiger Anatomie und Knochenqualität empfiehlt.“ Dabei bleibe auch genügend Knochensubstanz übrig, falls später mal eine Vollprothese nötig wird. „Doch diese Methode ist in Fachkreisen durchaus umstritten“, sagt Rahmanzadeh sogleich und nimmt Modelle des Gelenkkopfes und der Gelenkpfanne in die rechte und linke Hand, um das genau zu erläutern. Einige biomechanisch ungünstig konzipierte Modelle unterschiedlicher Hersteller hätten diese Möglichkeit in Misskredit gebracht. Jedoch seien die Ergebnisse mit den derzeit nach wie vor im Einsatz befindlichen Modellen, die dem original McMinn-Verfahren entsprechen, sehr erfolgreich und gemäß wissenschaftlicher Publikationen vor allem bei jüngeren, männlichen Patienten, die aktiver sind, den Schaftimplantaten sogar im Langzeitergebnis (über 15 Jahre) überlegen. Mit großem Erfolg arbeite er auch nach dieser Methode.

Nun schaut Masyar Rahmanzadeh auf die Uhr, ist er doch auch Vater von einem 13-jährigen Jungen und zwei Mädchen, fünf beziehungsweise zwei Jahre alt. „Meinem Sohn muss ich gleich noch ein bisschen bei einer Schularbeit helfen“, sagt er. Wenn der auch Chirurg wird, will er ihn in die bisher gehüteten Geheimnisse seiner erfolgreichen Fuß-Korrektur einweihen. Wenn nicht, „gebe ich diese Methode meinen Töchtern weiter, so sie mir folgen sollten.“ Vielleicht bleibt an diesem Abend sogar noch etwas Zeit für sein Hobby, das Gitarrespielen.

*Infos: www.gelenkzentrum.de*
*www.instagram.com/gelenkzentrumberlin/*

FOTO: GELENKZENTRUM BERLIN

# Wein-Wellness für ganz viel Wohlgefühl

## IN VITE VITA – IM WEINSTOCK IST LEBEN.

*Schon die Römer wussten, dass die Wirkstoffe aus dem Rebstock der Haut ein frisches Strahlen und einen rosigen Teint verleihen. Unser Angebot Rose und Rebe vereint eine wohltuende Massage mit köstlichem Wein und bringt so Körper und Geist in eine perfekte Symbiose. Dabei verwenden wir die Beauty-Marke Vinoble® Cosmetics, die Ihre Hautzellen mit dem Mineralreichtum widerstandsfähiger Weinreben und deren Trauben versorgt. Zwei köstliche Menüs mit passender Weinbegleitung machen den Genuss perfekt. Entspannen Sie bei:*

- zwei Übernachtungen inklusive Good-Morning-Sunshine-Frühstücksbuffet
- je einem 4-Gang-Menü an beiden Abenden mit passenden Weinen aus der Region
- der Anwendung „Vinotherapie Ausbau“, bestehend aus einer Ölmassage, einer Faszien-Massage und einer Reflexpunkt-Massage (Behandlungszeit: 50 Minuten, Buchungszeit: 60 Minuten)
- einem Besuch im Wellness-Bereich mit Schwimmbad, Whirlpool, Dampfbad, verschiedenen Saunen und Fitness-Raum

*Die Saarland Card bietet Ihnen freien Eintritt zu mehr als 80 Attraktionen und die kostenlose Nutzung von Bus und Bahn. www.card.saarland*

| | | |
|---|---|---|
| *Superior* | *p.P. im DZ € 349 · EZ € 429* | *ganzjährig buchbar, außer an Valentinstag, Ostern, Weihnachten, Silvester* |
| *Deluxe* | *p.P. im DZ € 369 · EZ € 469* | |
| *Junior-Suite* | *p.P. im DZ € 459 · EZ € 649* | |
| *Suite* | *p.P. im DZ € 519 · EZ € 769* | |
| *Götter-Suite* | *p.P. im DZ € 589 · EZ € 909* | |

***UNSER TIPP:*** *Upgraden Sie die Anwendung „Vinotherapie Ausbau“ zu „Vinotherapie Auslese“: Die Anwendungsserie wird um eine Reinigung mit Körperpuder ergänzt, die bereits die Römer kannten. Die Massagemethoden entgiften Ihren Körper, während intensiv pflegende Öle und duftende Blütenessenzen Ihre Haut verwöhnen. (Behandlungszeit: 80 Minuten, Buchungszeit: 90 Minuten. Aufpreis: 60 €)*

SAAR LAND CARD

Victor's
RESIDENZ-HOTEL
SCHLOSS BERG
★ ★ ★ ★ ★ S

Schloßstraße 27–29 · D-66706 Perl-Nennig/Mosel
Telefon +49 6866 79-0 · Fax +49 6866 79-100 · info.nennig@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH · Kurfürstendamm 100 · D-10709 Berlin

# Kleine Ursache, **große Wirkung**

Jeder Fünfte, der einen Augenarzt aufsucht, kommt wegen trockener, gereizter Augen. Das sogenannte **Sicca-Syndrom**. Immer mehr Menschen leiden darunter. Gerade im Winter sind die Beschwerden am stärksten.

Trockenes Auge – das hört sich nicht so schlimm an, und bei vielen Patienten mit Sicca-Syndrom finden sich in der augenärztlichen Untersuchung auch keine ausgeprägten Befunde. Doch immer mehr Menschen leiden darunter. „Die Patienten sind oft unterversorgt, weil Ärzte ihre Beschwerden nicht so ernst nehmen“, sagt die Augenärztin Dr. Núria Pérez. Sie leitet die Sicca-Sprechstunde an der Augenklinik Sulzbach. Insbesondere bei Patienten mit weiteren Erkrankungen könne die Symptomatik des trockenen Auges einen hohen Leidensdruck erzeugen. Dazu zählen Fibromyalgie-Patienten, die unter chronischen Schmerzen leiden. „Auch bei einer Depression nimmt man die Symptome des Sicca-Syndroms besonders intensiv wahr“, erklärt Núria Pérez.

## WIE ÄUSSERT SICH DAS SICCA-SYNDROM?

Brennende Augen und ein Fremdkörpergefühl zählen zu den klassischen Symptomen. Auch die Sehkraft kann unter dem trockenen Auge leiden. „Denn der Tränenfilm gehört zum optischen System des Auges. Er glättet die Hornhaut und sorgt so für eine saubere Brechung des eintretenden Lichts“, erklärt Núria Pérez. Mit einer rauen Hornhaut dagegen wird das Bild verschwommener. Die Bezeichnung „trockenes Auge“ kann aber für Betroffene irreführend sein: Viele Sicca-Patienten klagen nämlich über tränende Augen – eine Reaktion der Tränendrüse auf die Reizung der Hornhaut.

## WAS STECKT DAHINTER?

Ursache für das Sicca-Syndrom ist eine mangelnde Qualität des Tränenfilms oder eine unzureichende Menge davon. Oder beides zusammen. Dahinter wiederum kann eine ganze Reihe von Ursachen stecken. Oft sind die sogenannten Meibom-Drüsen an den Lidrändern verstopft, worunter die Zusammensetzung des Tränenfilms leidet. Lidfehlstellungen wie etwa hängende Unterlider können eine Ursache sein. Das „Office-Eye-Syndrom“ beschreibt Augentrockenheit durch das Arbeiten in typischer Büro-Umgebung. „Bei Computerarbeit blinzelt man viel we-

Dr. Núria Pérez und Dr. Philip Wakili (rechts) zeigen die Untersuchung mit dem „Tearlab“-System.

niger, als wenn man sich mit jemandem unterhält“, erklärt Pérez. „Ähnlich verhält es sich beim Benutzen des Smartphones, aber auch beim Autofahren.“ Auch die Arbeit in klimatisierten Räumen wirkt sich ungünstig aus. Im Winter wird das Sicca-Syndrom durch trockene Heizungsluft gefördert. Des Weiteren kommen schädliche Umweltgifte in Betracht. Trockene Augen können auch als Nebenwirkung bestimmter Medikamente auftreten wie Betablocker und Antidepressiva. Hinter dem Sicca-Syndrom kann eine rheumatische Erkrankung stecken wie das Sjögren- Syndrom oder eine rheumatoide Arthritis. Zu trockenen Augen kann es bei einer sogenannten Graft-versus-Host-Reaktion nach einer Knochenmark- oder Stammzelltransplantation bei Leukämie kommen. Ansonsten gibt es hormonelle Ursachen, wie sie etwa bei einer Schilddrüsenerkrankung oder in den Wechseljahren auftreten. Trockene Augen können auch eine Folge von Augenoperationen sein, etwa nach einer Katarakt-OP (grauer Star). „Die OP ist meist nicht die alleinige Ursache, kann aber zu einer Verschlechterung führen“, so Núria Pérez. Generell tritt das Sicca-Syndrom mit zunehmendem Alter gehäuft auf.

Pérez leitet die Sprechstunde für Sicca-Patienten an der Augenklinik Sulzbach.

## WIE LÄSST ES SICH FESTSTELLEN?

Zur Diagnose des Sicca-Syndroms wird der Tränenfilm untersucht. Klassische Methode: die optische Untersuchung mit der Spaltlampe nach dem Einbringen von Fluoreszein-Augentropfen. „Dabei messen wir die Tränenfilmaufrisszeit“, erklärt Núria Pérez. Diese Zeit liefert Informationen über den Fettanteil des Tränenfilms. Der Tränenfilm besteht aus drei Schichten: innen die Schleim- oder Muzinschicht, in der Mitte die wässrige Schicht, außen die Lipidschicht. „Reißt diese äußere Fettschicht zu schnell auf, verdunstet der Tränenfilm.“ Neben der Zusammensetzung des Tränenfilms wird auch die Menge gemessen. Beim sogenannten Schirmer-Test untersucht die Ärztin, wie stark ein in den Augenbereich eingebrachter Papierstreifen durchnässt wird.

Als privat zu zahlende IGEL-Leistungen bieten Augenärzte auch die berührungslose Untersuchung mit dem Keratographen an. Er misst neben der Aufrisszeit die Höhe des Tränensees. Bei der Meibographie wiederum werden Aufnahmen der Meibom-Drüsen angefertigt. Diese Drüsen sitzen am Rand der Augenlider und produzieren die Lipide für den Tränenfilm. „80 Prozent der Sicca-Patienten haben ein Lipid-Defizit und dadurch einen instabilen Tränenfilm“, weiß Pérez. Ein Gerät namens Tearlab misst den Salzanteil (die Osmolarität) des Tränenfilms. Ist er zu hoch, gilt dies als entzündungsbegünstigend. Pérez: „Bei Verdacht auf eine rheumatische Erkrankung führen wir weitere diagnostische Untersuchungen durch.“

## WAS KANN MAN DAGEGEN TUN?

Je nach Befund fällt die Therapie des Sicca-Syndroms unterschiedlich aus. Falls möglich werden die Ursachen für den gestörten Tränenfilm behandelt. Oft aber tritt das Sicca-Syndrom als eine unheilbare chronische Erkrankung auf, sodass das Hauptaugenmerk auf der Symptomlinderung liegt. Gegen die Trockenheit helfen Tränenersatzmittel. Häufig enthalten sie Hyaluronsäure und sind konservierungsmittelfrei, um das Auge nicht zusätzlich zu reizen. Hyaluronsäure bindet Wasser und ersetzt so das mangelnde Volumen. „Es entsteht kein Gewöhnungseffekt, dadurch sind solche Tropfen dauerhaft anwendbar“, erklärt die Augenärztin. Manche Mittel enthalten Lipide oder sind hypoosmolar (mit wenig Elektrolyten).

Als kleine interventionelle Maßnahme dient das Einsetzen von sogenannten Punctum Plugs. Sie verschließen den Tränenkanal, über den normalerweise drei Viertel der Tränenflüssigkeit abfließen. Um einer Verstopfung der Meibom-Drüsen entgegenzuwirken, empfiehlt Núria Pérez die Lidkantenpflege (siehe rechts). Zu den neueren Medikamenten gegen das Sicca-Syndrom zählen antientzündliche Augentropfen, zum Beispiel mit dem Wirkstoff Ciclosporin A. Auch Naturheilmittel können helfen: Hier empfiehlt die Augenärztin die Lidpflege mit Teebaumöl. „Es wirkt antientzündlich und hilft bei Lidkantenentzündung.“

*Peter Böhnel*

## LIDKANTEN-PFLEGE IN DREI SCHRITTEN

Lindert die Entzündung der Augenlider und die damit verbundene Augenreizung.

**1. Wärme**
Legen Sie feuchtwarme Kompressen auf die geschlossenen Augenlider. Dauer: Zehn Minuten. Dies verflüssigt das verstopfte Sekret aus den Meibom-Drüsen.

**2. Massage**
Durch sanftes Massieren von Ober- und Unterlid in senkrechter Richtung streichen Sie verflüssigte Sekrete heraus.

**3. Reinigung**
Lider, Lidränder und Wimpern säubern Sie mit einem sauberen Tuch und dafür geeigneten Produkten aus der Apotheke, am besten in waagerechter Richtung.

FOTOS: PETER BÖHNEL (2)

# DAS AUGE

## DIE WICHTIGSTEN SEHFEHLER

### KURZ- ODER WEITSICHTIGKEIT

**Symptome:**

Kurzsichtige sehen ferne Gegenstände unscharf und nahe scharf.

Weitsichtige sehen Nahes unscharf und Fernes scharf. Eine leichte Weitsichtigkeit kann in jungen Jahren noch von der elastischen Linse ausgeglichen werden und macht sich erst mit zunehmendem Alter bemerkbar. Dabei sollte man aber Weitsichtigkeit nicht mit dem irreführenden begriff Altersweitsichtigkeit verwechseln (siehe unten).

**Ursache:**

Bei Kurzsichtigkeit zu langer Augapfel, zu hohe Brechkraft von Hornhaut und Linse oder beides.

Bei Weitsichtigkeit umgekehrt.

**Behandlung:**

Brille oder Kontaktlinsen.

**Alternative:**

vor allem bei jüngeren Kurzsichtigen Laserbehandlung (Lasik oder PRK, eine Oberflächenbehandlung), bei schwerer Weitsichtigkeit Linsenimplantate

**Pseudo-Alternative:**

Augentraining als Ersatz für Brille? Nur scheinbar. Das Training bewirkt eher einen Lerneffekt im Gehirn, der zum Beispiel die Leseleistung erhöht. Hornhaut und Linse des Auges lassen sich nicht verändern.

**Vorbeugung:**

Nach derzeitigem Stand der Wissenschaft nicht möglich – außer bei Kindern, in der Entwicklungsphase der Augen. Spielen im Freien ist fürs kindliche Auge günstig, Rumdaddeln vorm Smartphone dagegen schlecht.

### ALTERSSICHTIGKEIT (PRESBYOPIE)

**Problem:**

Die Linse wird härter, kann sich immer weniger wölben, dadurch nicht mehr auf nah fokussieren.

**Symptome:**

Buch muss beim Lesen immer weiter weg gehalten werden. Kurzsichtige spüren es etwas später. Der Begriff Altersweitsichtigkeit führt aber in die Irre. Denn die Fernsicht wird durch Alterssichtigkeit (Presbyopie) nicht verändert.

**Ursache:**

Natürlicher Alterungsprozess

**Behandlung:**

Lesebrille oder Kontaktlinsen.

**Alternativen:**

Laserbehandlung (Lasik), Hornhaut-Implantat oder Austausch der natürlichen Linse gegen Multifokal-Kunstlinse (mit zwei Schärfepunkten für nah und fern). Letzteres kann bei einer ohnehin anstehenden Katarakt-OP (gegen grauen Star) erfolgen.

### HORNHAUTVERKRÜMMUNG (ASTIGMATISMUS)

**Symptom:**

Kleine Punkte werden stäbchenförmig gesehen.

**Ursache:**

Ungleichmäßige Krümmung der Hornhaut

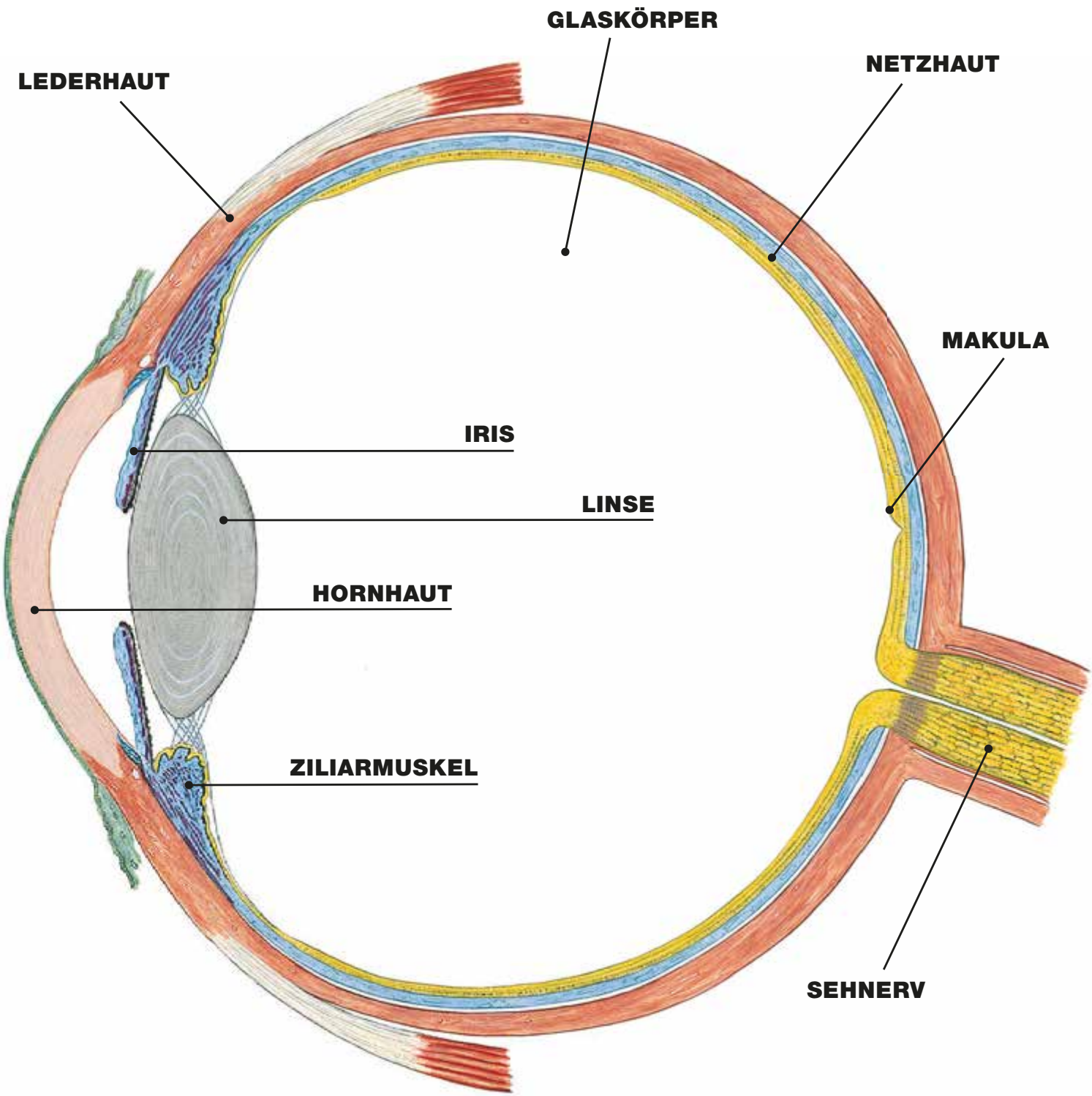
**Behandlung:**

Brille, Kontaktlinsen.

**Alternative:**

Laser-Korrektur (Lasik, oder bei leichten Fällen sogenannte arcoide Inzisionen, gezielte Einschnitte zur Krümmungsorrektur)

FOTO: AUS: PAULSEN/WASCHKE, SOBOTTA ATLAS DER ANATOMIE, 24. AUFLAGE 2017 © ELSEVIER GMBH




## FUNKTION DES AUGES

Das optische System aus Hornhaut und Linse projiziert ein Bild auf die Netzhaut. Die Iris steuert die Menge des Lichteinfalls über die Pupillengröße. Zum Scharfstellen verformt die Ziliarmuskulatur die elastische Linse. In der Makula liegt der Bereich des schärfsten Sehens auf der Netzhaut. Die Impulse der lichtempfindlichen Sehzellen gelangen über den Sehnerv zum Gehirn.

# Wärmendes im Winter

Sauna, Infrarotkabine, Thermalbad – es gibt viele Möglichkeiten, sich in der kalten Jahreszeit aufzuwärmen. Und gerade ältere Menschen frieren leichter. Aber Vorsicht: Nicht alle Anwendungen sind für jeden geeignet. Welche **Wellnessbehandlungen auch für Senioren** empfehlenswert sind.

Minusgrade, Sturm und Schnee: Auf winterliches Wetter reagieren viele Senioren empfindlich. Einer der Gründe ist, dass Ältere weniger Fettgewebe in der Unterhaut und weniger Muskelmasse haben – das trägt dazu bei, dass sie leichter frieren. Steckt dahinter keine krankhafte Ursache, heißt es: dick anziehen und viel bewegen. Wer Lust hat, kann sich auch ab und zu eine wärmende Wellnessbehandlung gönnen.

## FANGO

Eine Fangopackung wärmt nicht nur, sie lockert auch das Gewebe. „Die aus gemahlenem Vulkangestein bestehende Fangopackung hat bei der Auflage auf den Körper eine Temperatur von 40 bis 50 Grad“, erläutert Lutz Hertel, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Wellness-Verbands. Man wird in Tücher oder Folie gepackt, damit die Wärme nicht verloren geht. Die Anwendungszeit beträgt 20 bis 40 Minuten.

Die im Schlamm enthaltenen Mineralstoffe dringen in den Körper ein – „so lassen sich auch Gelenkschmerzen und Muskelverspannungen lindern“, erklärt Barbara von den Driesch, Präsidentin des Fachverbands Wellness, Beauty und Gesundheit. Wer unter Herz-Kreislauf-Problemen leidet, sollte vorab einen Arzt um Rat fragen. Fangopackungen sind in Wellnesseinrichtungen, Kurbetrieben und Physiotherapiepraxen zu bekommen. Bei einer ärztlichen Verordnung zahlen in der Regel die Krankenkassen. „Als Selbstzahler kann man mit Kosten von rund 1,50 Euro pro Anwendungsminute rechnen“, so Hertel.

## BAD

Warme Vollbäder bieten viele Day Spas und Wellnesshotels an. Die Kosten hierfür liegen in der Regel zwischen 1 Euro und 1,50 Euro pro Minute Badezeit. Ein Vollbad zu

FOTOS: PICTURE ALLIANCE / DPA (3)

Hause ist deutlich günstiger. Einrechnen muss man Kosten für Wasser, Abwasser, Energiekosten sowie die Kosten für den Badezusatz. Die Wassertemperatur sollte zwischen 35 und 38 Grad Celsius liegen.

Der zeitliche Abstand zur letzten Mahlzeit sollte mindestens eine Stunde betragen, rät Ursula Sellerberg von der Bundesapothekerkammer. Die Badedauer liegt zwischen 10 und 20 Minuten. Vorsicht ist beim Aussteigen aus der Wanne geboten: „Wer zu schnell vom Liegen zum Stehen kommt, riskiert Kreislaufprobleme mit Sturzfolge“, warnt Hertel. Menschen mit Krampfadern oder Venenproblemen verzichten am besten ganz auf warme Vollbäder.

## ÖL-MASSAGE

Eine Massage mit warmem Öl löst Verspannungen, lindert Schmerzen – und verbessert die Durchblutung. Auch dadurch friert man weniger. „Damit eine Massage mit warmem Öl ihre volle Wirkung entfalten kann, sollte sie eine Stunde dauern“, sagt von den Driesch. Für Selbstzahler liegen die Kosten meist auch wieder zwischen 1 Euro und 1,50 Euro pro Behandlungsminute. Bei akuten Entzündungen, Fieber und Hauterkrankungen sollten keine Massagen erfolgen. „Gefahr besteht auch bei Krampfadern, weil sich durch den Massagedruck Thromben lösen können“, so Hertel.

## THERMALBAD

Ein Thermalbad ist erst mal nicht mehr als ein Becken mit warmem Wasser. Hat der Betrieb das Prädikat „Staatlich anerkanntes Thermalbad“, dann hat das Wasser oft noch weitere Qualitäten, etwa Mineralstoffe, Sole oder Schwefel. Im größeren Becken übt das Wasser von allen Seiten mehr Druck auf den Körper aus als in einer Badewanne. Von diesem hydrostatischen Druck gehen neben der Wärme die Haupteffekte des Thermalbadens aus: „Das Gewebe wird entwässert, die Venenfunktion verbessert, der Stoffwechsel aktiviert“, erläutert Hertel. Die Wärme fördert die Durchblutung, ist gut für die Gelenke und reduziert Verspannungen.

Der Eintritt in ein Thermalbad richtet sich nach der Dauer des Aufenthalts und dem Spektrum der weiteren Einrichtungen, die das Bad zu bieten hat, etwa einer Saunalandschaft. Die Preise für einen Tagesaufenthalt liegen in der Regel zwischen 15 und 45 Euro.

## SAUNA

In der klassischen Sauna herrschen meist zwischen 80 und 100 Grad Hitze. Auf der Haut wird es bis zu 41 Grad warm. Das ist gesund. „Der Tonus der Arterien verringert sich, der Blutdruck sinkt, der Puls steigt“, so Hertel. Mehr als acht bis zwölf Minuten sollte ein Saunagang aber nicht dauern. Dann folgt die Abkühlung an kalter Luft, mit kaltem Wasser, Eis oder Schnee. Das Immunsystem wird durch den Heiß-Kalt-Wechsel trainiert. „Wem die klassische Sauna zu heiß ist, der kann auch in eine Bio-Sauna gehen“, sagt von den Driesch. Bei Herz- und Venenerkrankungen ist Vorsicht geboten. Betroffene sollten mit ihrem Arzt sprechen.

In Deutschland gibt es laut Hertel mehr als 2.000 öffentliche Saunen. Ein mehrstündiger Besuch kostet in der Regel zwischen 10 und 20 Euro.

## INFRAROT

In einer Infrarotlichtkabine schwanken die Temperaturen zwischen 35 und 45 Grad Celsius. „Die Wirkung auf Kreislauf und Stoffwechsel ist ganz ähnlich wie bei der klassischen Sauna, die manche Menschen aber als zu heiß empfinden“, so Hertel. Die Infrarotstrahlung wärmt nur die äußeren Hautschichten und ist damit weitgehend unbedenklich. In manchen Kabinen wird auch kurzwelliges Infrarotlicht verwendet. In solchen Fällen müssen die Augen geschützt werden. Der Aufenthalt in einer Infrarotlichtkabine dauert in der Regel etwa 30 Minuten.

*Sabine Meuter*

Barbara von den Driesch, Fachverband Wellness und Gesundheit e.V.

Dr. Ursula Sellerberg, Bundesapothekerkammer.

# WAGHALSIGER WELLNESS-TREND

Acro Yoga, eine Mischung aus **Yoga, Akrobatik und Thai-Massage**, stammt aus Kalifornien und wird gerade in Deutschland populär.

*Von **Dirk Engelhardt***

In Parks in Großstädten sieht man manchmal Menschen, die aufeinander in waghalsigen Manövern herumturnen. Sie sitzen auf ausgestreckten Beinen ihres Partners in der Luft, machen einen Kopfstand, bei dem sie sich an Beinen und Armen des Partners festhalten oder stehen halsbrecherisch einfach auf dessen Schultern. „Acro Yoga“ nennt sich diese Abwandlung des klassischen Yoga, wobei die meisten dieser Akrobatik-Übungen nicht mehr viel mit Yoga zu tun haben, sondern eher in die Zirkusarena passen. Acro kommt aus dem griechischen und bedeutet soviel wie „hoch“ oder „erhöht“.

Wie viele moderne Erfindungen kommt Acro Yoga aus Kalifornien. Im Jahr 2003 haben Jenny Sauer-Klein und Jason Nemer diese Richtung begründet, die mittlerweile Fans in aller Welt hat. Marie Luo, 23, ist Acro Yoga-Lehrerin. Da in ihren Klassen viele englischsprechende Teilnehmer sind, findet der Unterricht meist auf Englisch statt. Die Aufwärmphase wird dazu benutzt, Vertrauen aufzubauen, das beim Acro Yoga eminent wichtig ist. So wird zum Beispiel eine Person mit geschlossenen Augen zwischen zwei Partnern hin- und hergependelt.

Dann geht es über zu den akrobatischen Übungen, die meist in Dreier-Gruppen praktiziert werden. Eine Person ist dabei die „base“, die Basis, die am Boden liegt. Die zweite Person nennt sich „flyer“, Flieger, was sich selbst erklärt. Die dritte, nicht unwichtige Person, ist der „spotter“, der Aufpasser. Falls es nämlich bei einer akrobatischen Übung zum Sturz kommt (1,80 Meter Fallhöhe kann schon sehr hoch sein!), soll der Aufpasser für eine weiche Landung sorgen. Meist ist es so, dass die größeren und stärkeren Männer die Basis bilden, und die leichteren und gelenkigeren Frauen die Flieger. Es geht aber auch umgekehrt, und das wechselnde Rollenspiel bildet einen Teil des Reizes des Acro Yoga. Benannt werden die Übungen, ähnlich wie beim klassischen Yoga, nach bildhaften Motiven. Da gibt es den „Stern“, den „Thron“, die „Waschmaschine“ oder das „gefaltete Blatt“.

Marie Luo kam 2013 zum ersten Mal in Kontakt mit Acro Yoga. Sie war fasziniert davon, wieviel Psychologie hinter dieser Yogaform steckt. „Ich hätte nie geglaubt, dass ich einmal einen Handstand auf jemandem machen würde“, sagt sie.

> **„Ich hätte nie geglaubt,** dass ich mal einen Handstand auf jemandem machen würde“

In den meisten „Flieger-Positionen“ ist es wichtig, dass der Flieger eine gute Körperspannung hat. Es gibt aber auch sogenannte therapeutische Flugübungen, bei denen der Flieger die Schwerkraft nutzt, sich völlig entspannt und dabei seinen Körper von den Füßen oder Händen der Basis dehnen, strecken oder massieren lässt. Hier wird der Einfluss der Thai-Massagetechnik deutlich: Thai-Massage erzielt ihre Wirkung auch dadurch, dass wenig Kraft angewendet wird. Der Massierende setzt vielmehr sein eigenes Körpergewicht geschickt ein, um zu massieren. Der Nebeneffekt dabei ist, dass man viel weniger Energie aufwenden muss, um zu massieren. „Das Interessante ist, dass über den Körperkontakt die Leute lernen, die Situation einzuschätzen und auch lernen zu vertrauen“, sagt Marie. Am Anfang jeder Stunde reden die Leute kaum miteinander, und am Ende purzeln sie übereinander her, lachen zusammen, als ob sie sich schon länger kennen“, so ihre Beobachtung.

Auf Instagram kann man unter dem Hashtag „Acroyoga“ viele Videos fortgeschrittener Acro-Yogis sehen, die teilweise in minutenlangen Sequenzen den „Flieger“ in waghalsigen Manövern durch die Luft wirbeln. Diese Übungen sind jedoch wirklich nur fortgeschrittenen Sportlern zu empfehlen, sie ähneln oft Zirkusakrobatik und erfordern ein immenses Ausmaß an Training und Körperspannung. Marie Luo beendet ihre Klassen nach diesen aufregenden Figuren immer mit dem „Herunterkommen“: Dabei finden sich

FOTO: DIRK ENGELHARDT — GRAFIK: BRANDON LAUFENBERG

Acro-Yoga im Park: Marie Luo (oben als „Fliegerin“) mit zwei ihrer Freundinnen.

zwei Partner zusammen und geben sich eine langsame, entspannende Thai-Massage, inklusive Beine langziehen, Kopfhautkrabbeln und Fußmassage.

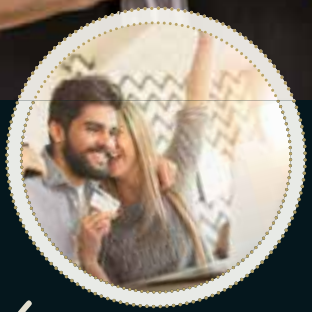
Auch unter Prominenten hat Acro Yoga einige Anhänger. Vielleicht auch, weil sich für Instagram davon aufsehenerregende Fotos machen lassen oder, noch besser, kleine Videos auf Youtube. Ashley Judd ist, seit sie auf einem Retreat bei Jason Nemer war, begeistert von Acro Yoga, und brachte auch Salma Hayek auf diesen Trip. Auch Nikki Reed, Nathan Reed, Coco Austin und Ian Somerhalder posten gerne Fotos von Acro Yoga. Coco Austin wurde in den sozialen Medien allerdings kritisiert, weil sie Acro Yoga-Übungen mit ihrer zweijährigen Tochter vorführte.

Neben Acro Yoga gibt es auch Partner Yoga. Partner Yoga ist dem klassischen Hatha Yoga ähnlicher als Acro Yoga, hier werden die Asanas immer zu zweit ausgeführt. Hilfsmittel wie Bänder, Gurte, Kissen oder Blöcke, die beim Hatha Yoga oft eingesetzt werden, entfallen beim Partner Yoga. Denn dafür ist der Partner ja da: um den Übenden in die richtige Position zu „drücken“, sei es mit dem Füßen, den Händen oder dem ganzen Körper. Doch auch hier gilt: Yoga ist kein Wettbewerbssport, die Superlative Schneller, Höher, Weiter gelten hier nicht. Allein das eigene Körpergefühl ist ausschlaggebend, und die Yoga-Lehrer werden nicht müde, zu betonen, auf den eigenen Körper zu hören. Wenn man dies beachtet, werden beim Yoga auch keine Verletzungen oder Bänderrisse auftreten. Durch die Unterstützung eines Partners wird Yoga in einer neuen Dynamik und Intensität erlebt, anders, als es beim normalen Yoga der Fall ist. Die ruhige, wärmespendende Hand des Partners lässt einen entspannter in die jeweilige Stellung sinken. Manchmal werden auch zwei klassische Asanas aus dem Hatha Yoga miteinander kombiniert, zum Beispiel der „Fisch“ mit dem „Kind“, der „doppelte Hund“ oder der „Hund“ mit dem „Fisch“. Alle Asanas haben positive Wirkungen für beide Übenden zugleich. Bei der gegrätschten Vorbeuge zum Beispiel wird die Beinmuskulatur gedehnt, die Innenseite der Schenkel und Waden, die Hüftgelenke werden geöffnet, die Arme und der Bereich zwischen den Schulterblättern wird gedehnt.

*Infos im Internet:*
*Acro Yoga an verschiedenen Orten:*
*www.acroyoga.org*
*Partner Yoga: www.partneryoga.info*

FOTOS: DIRK ENGELHARDT (5)

# IHRE VORTEILE BEI ONLINE-BUCHUNG



## Direkt – perfekt!

**Exklusive Direktbuchervorteile – nur bei Onlinebuchung auf**

**WWW.VICTORS.DE**

Buchen Sie lieber direkt statt über Umwege. Denn nur wer online auf **www.victors.de** bucht, genießt inklusive: ein herrliches Frühstück und einen entspannten Late-Check-out bis 15 Uhr*. Alle Infos zu unseren Direktbuchervorteilen und Angeboten finden Sie natürlich online auf **www.victors.de**.

Victor's
RESIDENZ-HOTELS

*Wir freuen uns auf Sie!*

2 x Berlin · Erfurt · Frankenthal · Gummersbach · Leipzig · München · Nohfelden-Bosen
Perl-Nennig/Mosel · 2 x Saarbrücken · Saarlouis · Teistungen

*nach Verfügbarkeit

Victor's

SEEHOTEL WEINGÄRTNER
BOSTALSEE
★★★★

# Zum Wohl!

*Eine echte Wohltat:*
*Im wohl herzlichsten*
*Wohlfühl-Hotel am Bostalsee*
*genießen sie sowohl*
*köstliche Kulinarik als auch*
*entspannende Wellness.*
*Jawohl, Sie lesen richtig!*

## Champagner-Offerte

*Freuen Sie sich auf:*

- *zwei Übernachtungen mit Frühstück*
- *zwei Abendessen: ein kreatives 3-Gang-Menü und ein festliches 5-Gang-Menü inklusive einem Glas Champagner*
- *einen kuscheligen Bademantel auf dem Zimmer*
- *Entspannung in unserem Wellness-Bereich mit Schwimmbad, Whirlpool, Sauna und Dampfbad*

*ab € 218 p. P. im Classic-DZ, ab € 267 im EZ*
*ganzjährig gültig – außer an Ostern, Weihnachten und Silvester*

*Die Saarland Card bietet Ihnen freien Eintritt zu mehr als 80 Attraktionen und die kostenlose Nutzung von Bus und Bahn. www.card.saarland*

SAAR LAND CARD

Bostalstraße 12 · D-66625 Nohfelden-Bosen · Telefon +49 6852 889-0
Fax +49 6852 81651 · info.nohfelden@victors.de · www.victors.de
Ein Unternehmen der Victor's Residenz-Hotels GmbH · Kurfürstendamm 100 · D-10709 Berlin