



## Sie beißen nicht, sie stechen

**BLUTSAUGER** Zecken sind nicht nur lästig, sondern können gefährliche, sogar tödliche Krankheiten übertragen. Während einige hartnäckige Mythen widerlegt sind, hilft gegen die Spinnentiere so manches Hausmittel

VON **ANDRÉ ZUSCHLAG**

Sommerzeit ist Zeckenzeit: Wer den Urlaub gern draußen in der Natur verbringt, muss sich darauf einstellen – und das zunehmend auch im Norden. Denn sogar bis an Nord- und Ostsee können die fiesen kleinen Tierchen gefährliche Infektionen in sich tragen. Die alte Faustregel, nach der Infektionskrankheiten durch Zecken eher ein Problem südlicher Bundesländer ist, gilt mittlerweile nur noch eingeschränkt.

Nehmen wir feuchtwarmes Wetter, wie es für die Zecke (*Ixodes ricinus*) eine optimale Vermehrungsbedingung bietet – könnte man da nicht auch vom bisherigen Sommer in Norddeutschland sprechen? Insbesondere in den nächsten Wochen also werden die zur Familie der Milben gehörenden Tiere aktiv sein. Das seien sie allerdings „bereits ab einer Außentemperatur von acht Grad“, sagt Dagmar Ziehm vom niedersächsischen Landesgesundheitsamt. So dauert die „Hauptsaison“ der Zecke etwa von März bis Oktober.

Das niedersächsische Amt hat nun vor einer erhöhten Infektionsgefahr gewarnt. Zwar ist ein Zeckenstich an sich für den Menschen nicht weiter gefährlich, aber er kann zu einer Übertragung von Krankheiten führen. In Deutschland sind dies die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und die Borreliose (siehe Kasten). Wenngleich Niedersachsen – sowie bislang auch die anderen Nordländer – noch nicht zu Risikogebieten im engen Sinn gehört, steigt ihr Vorkommen in dem Bundesland: Nach einem Fall im Jahr 2015 waren es nun schon vier Fälle. Kein Grund zur Panik vielleicht, aber doch zur Vorsicht.

Die Erkrankung mit FSME kann nicht ursächlich behandelt, aber verhindert werden: Insbesondere wer in den Süden fährt und Urlaub in der Natur machen will, sollte sich vorher impfen lassen. Meist überneh-

men die Krankenkassen die Kosten.

Anders liegt der Fall bei der Borreliose. Gegen diese Krankheit, eine bakterielle Infektion, „gibt es keine Impfung“, erklärt Ziehm. Bis zu 40 Prozent der Zecken, so die Schätzungen, tragen den Erreger in sich. Allerdings besteht bei einem Zeckenstich erst nach rund zehn Stunden die Gefahr, dass das Virus übertragen worden ist. Wird die Zecke vorher vollständig entfernt, kann eine Übertragung vermieden werden. FSME dagegen wird über den Speichel des Parasiten übertragen, die Gefahr besteht also gleich beim Gebissenwerden. Auch hier gehen Experten allerdings davon aus, dass die Gefahr einer Ansteckung steigt, je länger sich die Zecke vollsaugt.

Ist in Deutschland von Zecken die Rede, handelt es sich üblicherweise um den Holzbock. Über ihn und seine Artgenossen halten sich zwei Mythen besonders hartnäckig: erstens, dass sie auf Bäumen sitzen und lassen sich auf ihre sogenannten Wirte herunterfallen lassen, zweitens, dass sie beißen. „Beides falsch“, sagt Ziehm: „Die im Gras und auf Blättern sitzenden Zecken erkennen mögliche Opfer an Erschütterungen, Körperwärme und Duftstoffen.“ Sie lassen sich von Gräsern abstreifen und wandern dann an Kleidung und Körper weiter. Auf Bäume klettern die Zecken nicht. Außerdem beißen

**Zecken sitzen auf Bäumen, heißt es gerne, lassen sich auf ihre Opfer fallen und beißen sie – „alles falsch“, sagt die Expertin**

sie auch nicht, sondern stechen mit ihrem Stechrüssel zu und saugen dann das Blut ihres Wirtes. „Richtig ist also, von Zeckenstich statt Zeckenbiss zu reden.“

Was aber tun, wenn man sich einen eingefangen hat? Zur Entfernung benutzt man eine Pinzette, eine Zeckenkarte oder eine spezielle Zeckenzange. „Die Zecke darf dabei nicht gequetscht werden“, sagt Ziehm, sonst könnten „infektiöse Sekrete in den menschlichen Körper gelangen.“ Beim Herausziehen ist Vorsicht geboten: Das Spinnentier herausdrehen zu wollen, ist eher nicht ratsam, denn dabei können die Widerhaken am Stechrüssel in der Haut des Wirtes stecken bleiben. Besser: die Zecke mit dem Werkzeug vorsichtig lockern und dann gerade herausziehen.

Zieht neuerdings auch gern in die Stadt: die Zecke (hier eine männliche)

Foto: Dagmar Voigt/TU Dresden/Universität Kiel/dpa



### FSME und Borreliose

■ Die **Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)** ist eine Virus-Erkrankung, die in verschiedenen schweren Stadien verlaufend zu Hirnhautentzündung führen und tödlich enden kann. 2007 wurde im Kreis Cuxhaven der erste Fall in Niedersachsen festgestellt.

■ **Borreliose** ist die häufigste durch Zecken übertragbare Erkrankung in Deutschland, Schätzungen zufolge erkranken hier jedes Jahr Zehntausende Menschen daran. Nach anfangs diffusen Symptomen gilt eine ringförmige Hautrötung (Erythema migrans) als typisch – tritt aber auch nicht in jedem Fall auf. Im weiteren Verlauf kann es zu Herzproblemen, Lähmungserscheinungen und, wiederum, zu Hirnhautentzündungen kommen.

■ **Bekannt** ist die Borreliose schon seit über 100 Jahren, aber erst 1982 entdeckte der Bakteriologe Willy Burgdorfer den Zusammenhang mit spiralförmigen Bakterien (*Borrelia burgdorferi*), die im Darm der Zecke leben.

## Wenn der Sprudel nach Plastik schmeckt

**DURSTLÖSCHER** Teurer muss nicht besser sein: Stiftung Warentest hat 30 Mineralwasser getestet – die Note „sehr gut“ bekam keines

Der ADAC veröffentlicht Handreichungen für Kraftfahrer, die Berufsgenossenschaft rät's dem Bauarbeiter: An der Empfehlung, im Sommer genug zu trinken, herrscht jetzt, da er auch angebrochen scheint, kein Mangel (siehe auch die Kolumne auf der nächsten Seite). Hoch im Kurs dabei: Mineralwasser, weil durstlöschend, aber zuckerfrei.

Aber: Wie eine Untersuchung von Stiftung Warentest ergab, ist nur jedes dritte Medium-Mineralwasser auch wirklich „gut“ für Durstige: Von 30 untersuchten Wassern mit mittlerem Kohlensäuregehalt hät-

ten elf mit der entsprechenden Endbeurteilung abgeschnitten, so teilte es die Stiftung Ende Juni mit. Ausführlicheres findet sich in der aktuellen Ausgabe ihrer Zeitschrift *Test*. Unter den „guten“ Wassern finden sich Markenprodukte genauso wie Discounter- oder Supermarkt-Eigenmarken.

### Spuren aus der Landwirtschaft

Problematisch seien unerwünschte Spuren aus Landwirtschaft und Industrie sowie Haushaltsabwasser, daneben auch geschmackliche Fehler, die

meist eine Folge der Abfüllung und Lagerung in Kunststoffflaschen sind.

18 Wasser beurteilte die Stiftung mit „befriedigend“. Ein getestetes Wasser – „Naturalis“, erhältlich beim Discounter Netto – erhielt sogar nur ein „ausreichend“. Mit 0,5 Mikrogramm je Liter enthielt es vergleichsweise viel Chrom, und das kann wiederum zu Krebs führen. Der Leitwert für Trinkwasser beträgt 0,3 Mikrogramm pro Liter. Aber selbst, wer von diesem Wasser dauerhaft trinke, handele sich nur ein geringes Gesundheitsrisiko ein.

In fünf getesteten Wassern, darunter von Apollinaris und Förstina, wurden Spuren von Süßstoffen, Pestizidabbauprodukten und sogar von einem Korrosionsschutzmittel gefunden. Die jeweiligen Gehalte sind demnach zwar „gesundheitlich unbedenklich“ – aber die Bezeichnung als „natürliches Mineralwasser“ steht durch so etwas infrage.

Außerdem schmeckten viele Wasser nach Acetaldehyd, einem Stoff, der bei der Kunststoffherstellung entsteht. Er könne, so Stiftung Warentest, aus den Flaschen ins Wasser übergehen

und schon in geringen Mengen den Geschmack verändern.

Zwei Handels- und zwei Traditionsmarken belegten im Test die ersten Plätze: Gerolsteiner und Frankenbrunnen, aber auch die Marke Saskia, die der Discounter Lidl vertreibt, und die Edeka-Eigenabfüllung „Gut & günstig“. Sie kosten laut Stiftung Warentest zwischen 13 und 54 Cent pro Liter. Die beiden – teureren – Markenwasser gehören für die Tester geschmacklich zu den besten und überzeugten, so Stiftung Warentest, durch hohe Kalzium- und Magnesiumgehalte. (taz/afp)

### Am seidenen Faden ...

...kann auch Ihr Leben einmal hängen. Erste-Hilfe-Kurse und Kurse für die Freizeit bieten die Johanniter in Ihrer Nähe.

Mehr Informationen unter:  
0800 3233 800 (gebührenfrei)  
www.johanniter.de/nrw

**DIE JOHANNITER**  
Aus Liebe zum Leben

**Geburtshaus Hamburg**  
Kinder können ruhig kommen

**25 Jahre**  
Geburtshaus Hamburg  
10. September 2017  
12-17 Uhr

Großer Kinderflohmarkt!  
Standvergabe unter  
040/390 78 63

www.geburtshaus-hamburg.de  
Am Felde 2 • 22765 Hamburg  
Tel. 040/390 11 28

**60 JAHRE**  
**Diakonie**  
Katastrophenhilfe

**Weltweit**  
**tatkräftig.**

Soforthilfe, Wiederaufbau und Prävention.  
Jeden Tag. Weltweit.  
Ihre Spende hilft.  
IBAN: DE26 2106 0237 0000 5025 02





WARUM ICH TRINKE, WANN IMMER ICH ZEIT HABE

## Durst oder Hirnschwellung

Früher war das Trinken noch nicht so beliebt wie heute. Da sagten unsere Eltern noch zu uns: „Trink nicht so viel!“ Es war Konsens, dass das Trinken dem Kinde schadet. Insbesondere vor dem Essen sollten wir nicht trinken, damit wir noch genug Platz im Magen hätten, für das Essen. Das Essen war den Leuten früher sehr wichtig, viel wichtiger als das Trinken. „Ihr könnt doch nicht schon wieder Durst haben?“, sagte unsere Mutter, denn nur wenn wir echten Durst verspürten, durften wir reinen Gewissens trinken. Deshalb hatte auch kein Kind in meiner Kinderzeit eine Wasserflasche im Ranzen, aber ein jedes hatte Wurstbrote dabei. Wasser trank man allenfalls in der Toilette mit dem Mund aus dem Wasserhahn.

Heute haben sich die Dinge umgekehrt. Eltern fürchten für ihr Kind das Zuwenigtrinken und fragen also: „Hast du auch genug getrunken?“ Sie stecken ihrem Kind immer eine Wasserflasche ein und kontrollieren nach der Schule, ob die ausgetrunken ist. Natürlich kann ein Kind die Flasche einfach auskippen, so wie wir früher die Brote mit der groben Leberwurst weggeschmissen haben. Ich glaube, viele Kinder kippen die Wasserflasche aus, um zuhause den Vorwürfen zu entgehen, denn das Wasser, das einen Sommer tag lang in der Wasserflasche wartet, schmeckt, sagen wir mal: nicht so gut.

„Wenn du Durst hast, ist es schon zu spät“, sagte mir mal jemand. Gesundheitsbewusstes. Ich solle trinken, rund um die Uhr, und auf gar keinen Fall zulassen, dass ich Durst bekomme. Das steht auch so in den Magazinen und Ratgebern. Ich weiß nicht, ob es noch mal eine Wende geben wird in meinem Leben, ob das jetzt der ultimative Wissensstand in Sachen

Trinken ist, die allerletzte Weisheit, denn eine solche Wissenswende habe ich ja schon mitgemacht. Ich bemühe mich jedenfalls immer, irgendwie zu trinken, wenn ich Zeit habe.

Am Wochenende habe ich ein Seminar gegeben, da hatte ich sehr viel Zeit zum Trinken. Es standen so kleine Flaschen Apfelschorle und Sprudelwasser herum und die trank ich nacheinander leer. Einfach so. Weil sie da waren. Was soll ich sagen? Ich musste im Laufe des Vormittags vier Mal auf die Toilette. Und das ist schon mal eines der Probleme, die ich mit dem Trinken habe: Ich fühle mich die meiste Zeit unter Druck. Ich kann mich nicht konzentrieren, obwohl ich mich ja besser konzentrieren können soll, angeblich, aber ich frage mich andauernd, ob es denn sein kann, dass ich schon wieder die Toilette aufsuchen muss. Deshalb vermeide ich das Trinken auch unterwegs. Es gibt so wenige öffentliche Toiletten, und es ist so unangenehm, in Restaurants, in denen man nicht einkehrt, um eine Toilettenbenutzung zu bitten.

Wie viel soll ich nun trinken? Einen Liter Wasser pro 25 Kilo Körpergewicht sagen die einen, anderthalb bis zwei Liter pro Mensch und Tag die anderen, und die Extremen meinen, wenigstens drei Liter, besser vier, und dann lese ich, wer zu viel trinkt, verdünnt seine Blutsalze und stirbt dann möglicherweise an einer Hirnschwellung. Daran muss man vielleicht auch mal denken, wenn man mit sportlichem Ehrgeiz Wasser in sich reinschüttet.

Warum sollen wir so viel trinken? Wegen der Schadstoffe, zum Beispiel: Wir leben in einer gefährlichen, vergifteten Welt. Wir atmen Schadstoffe, wir essen Schadstoffe, wir tragen sie an unserem Körper. Mit dem Wasser sollen sie ausgeschwemmt werden, was übrigens nicht ganz bewiesen ist. Wir sollen also aus Angst so viel Wasser trinken – aus Angst sollten wir übrigens auch auf das Trinken von Alkohol verzichten. Alkohol trinken ist nämlich das Gegenteil von Wasser trinken. Für Alkohol müsste eigentlich ein ganz anderes Wort als Trinken verwendet werden.

Und dann sollen wir durch das Trinken auch noch schöner werden. Unsere Haut soll schöner werden. Unsere Füße dünner. Und wir sollen besser abnehmen. Wer will das nicht, besser abnehmen? Sogar unser Gehirn soll besser arbeiten. Deshalb sollen wir zum Beispiel bei einer Examensarbeit ordentlich trinken. Ich möchte nur noch mal darauf hinweisen, dass bei einer Examensarbeit das Trinken auch dazu führen kann, dass man Zeit auf der Toilette verbringt. Man muss das vielleicht abwägen, wie alles im Leben. Essen oder Trinken, Wasser oder Hirnschwellung, Schnaps oder reine Haut. **KATRIN SEDDIG**



„Wenn man die Angehörigen in ihrer Rolle als Unterstützer und vielleicht sogar Pflegende stärkt, kann man auch die Versorgung des Patienten verbessern“

# „Meine Arbeit ist häufig erf

### ANTEILNAHME

Die Hamburger Palliativmedizinerin Karin Oechsle trägt mit Ihrem Team täglich dazu bei, dass die Bedürfnisse sterbender Patienten nicht im Klinikalltag untergehen. Nun tritt sie eine Stiftungsprofessur an, welche die Bedürfnisse der Angehörigen in den Blick nimmt

### INTERVIEW FRIEDERIKE GRÄFF

**taz:** Wie kommt es, dass jetzt die Angehörigen ins Blickfeld der Palliativmedizin geraten sind, Frau Oechsle?

**Karin Oechsle:** Man hat in den vergangenen Jahren verstanden, dass der Patient und seine Angehörigen nicht getrennt voneinander betrachtet werden können. In der Palliativmedizin spricht man von einer „unit of care“. Bisher hat man intuitiv bereits vieles richtig gemacht, aber gesichertes Wissen zu den Bedürfnissen der Angehörigen gibt es bislang wenig. Da wollen wir gesicherte Daten und zukünftig fundierte Standards schaffen, so wie es in der Versorgung der Patienten auch gibt. Sonst kann man auch nicht sagen, dass man sich um beide gleich gut kümmert.

**Aber eben das wäre Ihr Anspruch?**

Exakt gleich ist immer schwierig zu sagen. Bei sterbenden Patienten erleben wir oft, dass wir den Angehörigen mehr Aufmerksamkeit schenken müssen als dem Patienten. Dadurch, dass der Angehörige, der bei dem Patienten am Bett sitzt, nicht panisch reagiert, sondern mit der Situation zurechtkommen kann, tun wir dem Sterbenden natürlich auch etwas Gutes. Es gibt natürlich auch Phasen, etwa, wenn der Patient starke Schmerzen hat, in denen sehr viel Aufmerksamkeit auf ihn gerichtet ist – insofern ist das kein statisches Gleichviel, sondern wird dem jeweiligen Bedarf angepasst. **Das klingt erst einmal überraschend: Da ist jemand unheilbar erkrankt, und mehr Aufmerksamkeit brauchen – die Angehörigen.**

Wenn in der Sterbephase der Patient medikamentös gut ein-

gestellt ist, keine schwerwiegenden Symptome hat und die meiste Zeit schläft, dann ist es natürlich der Angehörige, der sich sorgt, wie es ihm geht, und fragt, was kommt da auf mich zu. Er ist es dann, der zurückblickt und sich von der gemeinsamen Zeit verabschiedet.

**Wir haben inzwischen kaum mehr Erfahrung mit Sterbenden und dem Sterben. Da hätte ich gedacht, dass die Sterbenden umso mehr Unterstützung brauchen.**

Diese Argumentation gilt ja genauso für die Angehörigen: Früher ist man damit groß geworden, dass die Oma im Haus gestorben ist, heute ist es bei den wenigsten so. Dann brauchen sie jemanden, der erklärt: Was heißt es, dass der Patient stirbt, wird er stöhnen, wird er Luftnot haben, was passiert da eigentlich? Die Angehörigen wollen wissen, was sie tun können und ob sie etwas falsch machen können. Viele haben Angst, den Patienten zu berühren, weil sie glauben, ihm dadurch zu schaden. Dann sagen wir: „Nein, legen sie sich dazu, nehmen Sie ihn in den Arm, wie Sie es immer getan haben.“

**Im Krankenhausalltag ist Zeit immer knapp. Ist da eine Situation, in der die Mitarbeiter so intensiv mit den Angehörigen sprechen, Wunsch oder Wirklichkeit?**

In meinem Alltag ist es Wirklichkeit. Aber ich sehe es als eine der Aufgaben dieser Professur, im ärztlichen Selbstverständnis zu verankern, dass Zeit für die Angehörigen in manchen Phasen des Lebens genauso wichtig ist wie es in anderen ist, einen Patienten zu operieren. Das versuche ich auch meinen Studierenden beizubringen.

**Für die Krankenhäuser ist mit den Palliativstationen deutlich**

**weniger zu verdienen als mit den chirurgischen Abteilungen, das treibt die Sache vermutlich nicht voran.**

Ich glaube, dass das Gesundheitssystem weiter ein Interesse daran entwickeln sollte – wobei es das ein Stück weit schon getan hat. Aus Studien aus anderen Ländern weiß man, dass eine gute palliative Versorgung die gesamtmedizinischen Kosten senken kann. Früher herrschte oft die Vorstellung: Entweder man macht die große OP bzw. eine intensivmedizinische Behandlung oder man macht gar nichts. Dann hatten die Patienten natürlich Angst vor Schmerzen oder Atemnot. Wenn aber die Alternative zu großen invasiven Maßnahmen nicht Nichts ist, sondern eine gute symptomatische Therapie, dann können sich die Patienten auch leichter gegen eine Therapie entscheiden, die sie eigentlich nicht gewollt hätten.

**Ganz nüchtern gefragt: Warum sollte das Gesundheitssystem ein Interesse an den Angehörigen entwickeln?**

Wenn man die Angehörigen in ihrer Rolle als Unterstützer und vielleicht sogar Pflegende stärkt, kann man auch die Versorgung des Patienten verbessern. Und wenn man sich um Angehörige kümmert, die einen Patienten über einen längeren Zeitraum begleitet haben, kann man langfristige Folgeschäden wie komplizierte Trauerprozesse oder psychiatrische Erkrankungen vermeiden. Man muss sich klar machen, dass die Angehörigen in einer Doppelrolle stecken: Sie sind Unterstützer, Berater, engste Vertraute, aber auf der anderen Seite sind sie auch selbst Betroffene, Verzweifelte, Überforderte. Das ist die Herausforderung für die Angehörigen und für uns:



### Wie viel trinken?

Einen Liter Wasser pro 25 Kilo Körpergewicht sagen die einen, anderthalb bis zwei Liter pro Mensch und Tag die anderen, und die Extremen meinen, wenigstens drei Liter, besser vier

**JEDER SCHLAGANFALL IST EIN NOTFALL**

**Sprach- und Sprachverständnisstörung**

**Sehstörung**

**Lähmung, Taubheitsgefühl**

**Schwindel mit Gangunsicherheit**

**Sehr starker Kopfschmerz**

**Schlaganfall ist die dritthäufigste Todesursache in Deutschland.**

Wir setzen uns dafür ein, dass weniger Menschen daran sterben.

**Weitere Informationen unter:**

Tel.: 05241 9770-0  
schlaganfall-hilfe.de

**Spendenkonto Sparkasse Gütersloh**

IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50  
BIC: WELADED1GTL

STIFTUNG

DEUTSCHE SCHLAGANFALL HILFE





": Zimmer auf einer Palliativstation Foto: Uwe Zucchi/dpa

# füllend“

diese Doppelrolle klar zu machen, ihnen zu sagen: „Sie dürfen auch an sich denken. Es ist okay, dass Sie auch mal schlafen, dass Sie an die frische Luft gehen. Sonst können Sie das auf Dauer nicht durchhalten.“

**Heute leben die Kinder oft in anderen Städten und Paare trennen sich noch im hohen Alter. Gibt es da eigentlich immer Angehörige, die sich kümmern?** Angehörige ist ein viel diskutierter Begriff. Es gibt eine Definition, wonach das nur die engsten Familienangehörigen sind, das gilt in der heutigen Zeit aber nicht mehr. Wir verstehen den Begriff so, dass es die Menschen sind, die für den Patienten als Bezugspersonen wichtig sind, egal ob es die Ehefrau ist, die Freundin oder, sogar relativ oft, die Nachbarin.

**Wie erleben Sie den Kontakt zwischen Angehörigen und Patienten beim Sterben? Kommt da auch ein intuitives Wissen hoch, trotz aller fehlenden Vertrautheit mit der Situation?** Das lässt sich schwierig pauschal beantworten. Es gibt Menschen, die noch nie einen Sterbenden erlebt haben und dennoch die Situation erkennen und einordnen können. Oder es gibt so intensive Beziehungen, bei der das Sterben gespürt wird, obwohl es von außen gar nicht greifbar ist.

**Sie haben zuvor in der Onkologie gearbeitet. Wie haben Sie den Wechsel auf die Palliativstation erlebt?** Damals, 2008, gab es die Palliativstation am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) noch gar nicht. Und das war eigentlich meine Motivation: Ich habe gesehen, dass sehr, sehr viel getan wurde, um die Patienten gesund zu machen, ihnen Lebenszeit zu geben. Aber spätestens dann, wenn es keine onkologi-

sche Behandlung mehr gab, habe ich einen Bruch beobachtet; von ganz viel Behandlung hin zu einer gewissen Hilflosigkeit, die Leute sind teilweise in der Notaufnahme gelandet. Ich wollte, dass mehr für diese Patienten getan wird. Da, wo man nicht die bahnbrechenden Rettungen hinkriegt oder die Lebensverlängerung schafft, sondern im ersten Moment denkt: Da kann ich gar nichts tun.

**Das ist jetzt eine große Frage, weil sie Ihre ganze Arbeit umfasst, aber dennoch: Was kann man denn tun?** Das allererste und allereinfachste, das mir einfällt, sowohl für Profis als auch für Angehörige, ist: mit dem Patienten in der Situation zu sein. Ehrlich zu sein und zu hören, was den Patienten bewegt. Bei ihm zu sein und zu sagen: Wir lassen dich nicht alleine. Es ist ein Prinzip der Palliativmedizin, die Dinge nicht ganz standardisiert anzubieten, sondern zu sehen: was braucht der einzelne Patient. Manchmal hat jemand Schmerzen, aber was ihn am meisten quält, ist die Frage: Was wird mit meiner Frau und meinen Kindern? Wir schauen: Was möchte ein Mensch noch erreichen? Das erst einmal zu hören und dann mit dem Patienten zu überlegen: Das ist leider nicht mehr realisierbar – und dann mit dem Patienten gemeinsam traurig sein. Aber auch zu gucken, was wir noch erreichen können.

**Die allermeisten Menschen wollen nicht im Krankenhaus, sondern zu Hause sterben. Ist es Teil Ihrer Arbeit, das zu ermöglichen?** Absolut. Deswegen gibt es auch ambulante palliative Versorgung, wo die Kollegen die Patienten zu Hause begleiten und das ist eigentlich immer das primäre Ziel. Man muss aber sagen, dass

es da Grenzen gibt. Etwa wenn der Patient stark verwirrt ist und man ihn keinen Moment aus den Augen lassen kann. Oder wenn jemand die Sicherheit braucht, dass nachts bei einem Ersticken-Anfall ein Profi die Medikamente bringt. Und wenn man als Angehöriger versucht, eine halbe Stunde neben jemandem zu stehen, der schlecht Luft kriegt, das muss man erst mal aushalten.

**Grenzen scheinen ein großes Thema bei Ihrer Arbeit zu sein.** Wenn eine zierliche 80-jährige versucht, ihren großen, schweren Mann, der nachts aus dem Bett gefallen ist, wieder aufzuheben, kann das eine Grenze sein. Oder über Monate rund um die Uhr da zu sein. Dann ist es wichtig, das anzuerkennen. Ich sage manchmal auch den Angehörigen, dass unsere Pflegenden, also Profis, die im Dreischichtsystem arbeiten, bei komplexen Symptomen und schwierigen pflegerischen Voraussetzungen auch mal sagen: Das fordert uns heraus. Wie soll ein Angehöriger dem gewachsen sein? Ich sage den Angehörigen: Es ist völlig legitim, zu sagen: Hier ist meine Grenze erreicht – ich muss mir helfen lassen.

**Gehen Männer und Frauen unterschiedlich damit um?** Bei dem Thema spielen gesellschaftliche Erwartungen eine große Rolle. Frauen geraten häufiger unter Druck, das ist wissenschaftlich belegt, weil erwartet wird, dass sie ihren Mann gefälligst zu Hause pflegen sollen, während es Männern eher zugestanden wird, dass sie sich überfordert fühlen und es aus der Hand geben.

**Wie gehen Sie von der Arbeit nach Hause?** Meist mit dem Gefühl, wichtige Dinge getan zu haben. Man

weiß natürlich, dass die Patienten sterben werden – aber es ist nicht das Ziel meiner Arbeit, daran etwas zu ändern. Ziel ist es, daran etwas zu ändern, wie es passieren wird, und vor allem, wie die Zeit bis dahin aussehen wird. Da hat man die Möglichkeit, mit kleinen Dingen viel Gutes zu tun. Von daher ist meine Arbeit häufig sehr erfüllend und bereitet Freude. Natürlich gibt es auch Tage, an denen einem manche Schicksale näher gehen. Und natürlich verändert es einen auch, wenn man jeden Tag diese besondere Lebensphase mit den Patienten und Angehörigen teilen darf. Das ist auch ein Geschenk, manchmal empfinde ich es fast als Ehre.

**Hat Sie Ihre die Arbeit verändert?** Ich habe gelernt, die Dinge, die ich habe, mehr wertzuschätzen und mich an ihnen zu erfreuen und weniger Zeit damit zu verbringen, darüber nachzudenken, was ich könnte, sollte und würde. Denn ich sehe bei der Arbeit, wie schnell man das, was man hat, verlieren kann. Das schafft aber auch eine gewisse Gelassenheit, weil man nicht mehr dem hinterher rennt, was man nicht hat.

Karin Oechsle

■ 42, ist Leiterin des Bereichs Palliativmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und dort Inhaberin der Stiftungsprofessur für Palliativmedizin mit Schwerpunkt Angehörigenforschung, die die Hamburger Krebsgesellschaft eingerichtet hat.

ACH & WEH

**Eine virtuelle Diabetes-Ambulanz** soll Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein weite Wege ersparen. Per Videokonferenz übermitteln die Patienten einmal im Monat ihre Blutzuckerwerte an die Diabetesambulanzen des Universitätsklinikums UKSH in Kiel oder Lübeck und erhalten umgehend Hinweise für ihre weitere Therapie. Bundesweit leiden rund 1.200 Kinder und Jugendliche unter Diabetes mellitus Typ 1.

**Die gesetzlichen Krankenkassen** werden die allein von den Arbeitnehmern aufzubringenden Zusatzbeiträge im Jahr 2018 voraussichtlich stabil halten. Das berichtete jetzt die *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Demnach verwies AOK-Finanzchef Jens Martin Hoyer auf eine positive Entwicklung der Finanzsituation. Auch Barmer und Techniker-Krankenkasse sowie der Ersatzkassenverband hätten sich entsprechend geäußert.

**Ein neues Magazin** aus dem Uniklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) richtet sich ausdrücklich nicht nur an dort Arbeitende oder Behandelte: *UKE Life* solle das Klinikum allen Menschen in der Metropolregion „noch näher bringen“, sagte

der Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende des Klinikums, Burkhard Göke. Es erscheint künftig viermal jährlich und ist auch online unter [www.uke.de/life](http://www.uke.de/life) zu finden.

**„Hepatitis eliminieren!“** lautet das Motto des diesjährigen Welt-Hepatitis-Tages am 28. Juli. Nach aktuellen Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation WHO leben weltweit 257 Millionen Menschen mit Hepatitis B und 71 Millionen mit Hepatitis C. Auch in Deutschland sind Hunderttausende betroffen. Auf der Webseite [lebertest.de](http://lebertest.de) können Nutzer herausfinden, ob es in Ihrem Leben Risikofaktoren für Hepatitisinfektionen oder andere Lebererkrankungen gibt.

**Mit Birke Entzündungen hemmen:** Dazu ist jetzt ein disziplinübergreifendes Forschungsprojekt an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) gestartet. Ziel ist es, Alternativen zur synthetischen Herstellung des entzündungshemmenden Wirkstoffs Methylsalicylat zu entwickeln – und nachhaltigen Birkenanbau zu entwickeln. Bis 2020 stehen dafür gut 350.000 Euro vom schleswig-holsteinischen Umweltministerium zur Verfügung.

Bachelor  
Master  
MBA

**DIPLOMA**  
Private staatlich anerkannte Hochschule  
University of Applied Sciences

**Studienzentrum Hamburg**  
Weidestr. 122a  
22083 Hamburg  
Tel.: 040 / 69 45 365 20

**Studium neben dem Beruf oder der Ausbildung**

- Wirtschaft • Recht • Technik • Grafik-Design
- Gesundheit & Soziales • Soziale Arbeit

Komplettes Studienangebot und Beratungstermine auf [www.diploma.de](http://www.diploma.de)



2. Taiji Forum | Austauschtreffen für chinesische Bewegungs-, Heil- und Kampfkünste



**Yangsheng - Care for Life**  
8.-10. September 2017 | Hannover

Praxisbezogene Workshops  
Qigong | TCM | Taijiquan  
Kalligraphie | Baguazhang | I Ging  
[taiji-forum.de/taiji-forum-2017/](http://taiji-forum.de/taiji-forum-2017/)





**Magnesium**  
~ Magnesium ist für die Muskelfunktion (einschl. des Herzmuskels) notwendig.  
~ Magnesium ist für das Nervensystem notwendig.  
~ Magnesium ist für einen ausgewogenen Elektrolythaushalt notwendig.

200g Magnesiumcitratpulver ohne jegliche Zusätze mit einem Magnesiumanteil von 16% und einem neutralen Ph-Wert von 6,8



**[www.hauer-naturprodukte.com](http://www.hauer-naturprodukte.com)**  
E-mail: [info@hauer-naturprodukte.com](mailto:info@hauer-naturprodukte.com) ~ Tel.: 04872 - 942782  
Inh.: Christian Hauer ~ Schulstrasse 5 ~ 25557 Thaden

**PTA**  
Pharmazeutisch-technische/r Assistent/in

**Bernd-Blindow-Schule Hamburg**  
Weidestraße 122a Tel. 040 69 45 36  
[hamburg@blindow.de](mailto:hamburg@blindow.de) [www.blindow.de](http://www.blindow.de)



**Wir beraten Sie!**  
Jeden Donnerstag 15-17 Uhr



**JETZT**  
Anmeldung  
Ausbildungsbeginn  
September 2017