

Aktiv mit MS Magazin

MOTIVATION



VORWORT

LIEBE LESERINNEN,
LIEBE LESER,



Lena Schäfer

Patient Services Professional-
Kommunikation

Teva GmbH, Ulm

Jede/r von uns kennt bestimmt eine Person, die er oder sie bewundert. Ob es die Sängerin ist, die schon von klein auf ihr Talent entfaltet und fleißig im Gesangsverein übt, die Eltern, die mit nichts kamen und in einem fremden Land eine glückliche Familie aufgebaut haben, oder die Verkäuferin, die trotz schmerzender Füße jeden Tag freundlich Kunden bedient. Was treibt diese Menschen an, was motiviert sie? In dieser Ausgabe unseres Magazins schauen wir uns an, woher Menschen Motivation nehmen, wie sie sie bewahren und was man mit Motivation erreichen kann. Ein interessantes und aufschlussreiches Lesevergnügen wünscht Ihnen Ihre

Lena Schäfer

INHALT

Aktuelles Thema

- Seite 4 Interview Prof. Dr. Katharina Eckert
- Seite 9 Wissenswertes zur Motivation
- Seite 14 Sex drive – die ultimative Motivation für Männer?

Neues aus der Medizin

- Seite 16 Wann altert unser Stoffwechsel?
- Seite 20 Kann unser Gehirn steuern, wie krank wir sind?

Tipp

- Seite 16 Ich visualisier mir die Welt, wie sie mir gefällt ...

Miteinander

- Seite 23 Glück mit kalter Schnauze
- Seite 24 Glücklicher werden – aber wie?

Ernährung

- Seite 27 Rezept – Kürbis Gratin
- Seite 28 Weniger Fatigue durch richtiges Essen?

Therapie

- Seite 30 Geteilte Entscheidung – bessere Entscheidung
- Seite 32 Hit hard and early – das neue Dogma?

Recht

- Seite 35 Herr Dünow, ich habe eine Frage ...

Glosse

- Seite 36 Stunden – Frank Sandmann

- Seite 38 Rätsel
- Seite 39 Impressum



Interview

Prof. Dr. Katharina Eckert: Wie geht Eigenmotivation bei einer chronischen Erkrankung?

Frau Prof. Dr. Katharina Eckert forscht und lehrt zum Thema Motivation bei chronischen Erkrankungen. Wir wollten von ihr wissen, wie der aktuelle Wissensstand ist und aus welchen Quellen man Motivation schöpfen kann.

? Frau Prof. Dr. Eckert, was ist das denn, die Motivation?

Tatsächlich ist die Motivation in aller Munde und wird auch sehr fleißig beforscht, aber eine allgemeingültige Definition ist nicht möglich, denn Motivation kann nur in Bezug zu einer aktuellen Situation betrachtet werden. Grundsätzlich beschreibt Motivation das, was wir aus eigenem Antrieb tun, ohne direkten äußerlichen Zwang.

Die Motivation kann von außen kommen oder direkt aus uns selbst. Innere oder implizite Motivation entwickelt sich häufig bereits in der Kindheit, wenn wir herausfinden, dass wir bestimmte Tätigkeiten gerne tun und so motiviert sind, sie aus eigenem Antrieb auszuüben. Ein Beispiel dafür sind Menschen, die gerne spazieren gehen, weil sie das Gehen selbst als eine befriedigende Tätigkeit empfinden. Motivation von außen, die explizite Motivation, ist stärker auf ein Ergebnis hin orientiert, also zum Beispiel das Wandern mit dem Ziel, den Gipfel zu erreichen. Die implizite Motivation bildet sich oft über längere Zeiträume und formt auch die Persönlichkeit, daher lässt sie sich schwerer für neue Themen aktivieren als die explizite Motivation.

? Wenn sich implizite Motivation über lange Zeiträume entwickelt, kann man sie dann überhaupt nutzen, um kurzfristig sein Verhalten zu ändern?

Implizite Motivation ändert sich zwar langsam, aber sie ändert sich, daher sollte man sie nicht vernachlässigen. Wichtig ist, sowohl innere als auch äußere Motivation zusammenzuführen. Wer zum Beispiel in seiner Kindheit



Spaß an Bewegung hatte, aber den Spaß z. B. durch einen fordernden Beruf verloren hat, kann später im Leben darauf zurückgreifen und diese innere Motivation wieder aktivieren. Häufig ist es so, dass der Anstoß dazu durch äußere Motivation hinzukommt, z. B. aus gelerntem Wissen über die gesundheitlichen Effekte der Bewegung. Schwieriger wird es, wenn eine verschüttete innere Motivation fehlt. Dann muss nach und nach die äußere Motivation verinnerlicht werden. Das gelingt am besten, wenn die angestrebte Änderung mit den eigenen Wünschen und Bedürfnissen übereinstimmt. Kurz, wenn sie Spaß macht. Dabei ist es wichtig, kleine Schritte zu tun und so nach und nach neue Denkpfade zu bahnen.

? Wie kann man diese innere Motivation entwickeln?

Es ist einfacher, wenn man sich auf einen bestimmten Bereich konzentriert, für den man sich motivieren möchte. Wenn das Ziel zu weit gefasst wird, ist es schwierig, konkrete, überprüfbare Schritte festzulegen. Ein klar definierter Bereich wäre z. B. die regelmäßige Medikamenteneinnahme. Zunächst sollte man sich darüber klar

werden, was hier motivationshemmend wirkt. Sind es erlebte oder befürchtete Nebenwirkungen? Das muss dann klar angesprochen und diskutiert werden, da sind Betroffene und Behandelnde gefordert. Oder es fällt schwer, die Medikamenteneinnahme in den Alltag einzubinden. Dann können Merkzettel an Gegenständen helfen, die man täglich zu bestimmten Zeiten verwendet. Das klassische Beispiel wäre die Zahnbürste. Es kann aber auch sein, dass durch einen akuten MS-Schub Zuversicht zerstört wurde, das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten, und die Medikamenteneinnahme sinnlos erscheint. Gerade bei MS sind hier auch die Therapeutinnen und Therapeuten gefordert, zu informieren und aufzuklären, dass es sich lohnt, weiter an sich zu arbeiten.

? Bei MS-Betroffenen kommt die Diagnose oft aus heiterem Himmel. Wie kann man sich Motivation bewahren, um mit dieser Erschütterung umzugehen?

Es ist völlig OK, nach der Diagnose das Gefühl zu haben, dass das „normale“ Leben verloren ist, und nun ein möglicherweise völlig anderes Leben beginnt, das Angst macht. Verzweiflung darf sein – für eine begrenzte Zeit. Irgendwann wird dann die Erkenntnis reifen, dass der Verlauf der MS nicht vorher-



sagbar ist. Es gibt also keinen Grund, sich in ein scheinbar unvermeidbares Schicksal zu fügen. Wenn Betroffene ihre Augen dafür öffnen, können sie mit den gesunden Teilen des Körpers einen Pakt eingehen und die eigenen Kräfte mobilisieren.

? Wie sieht so ein Pakt aus?

Das ist eine sehr individuelle Sache. Man kann sich zum Beispiel fragen, „Wo siehst Du dich in einem Jahr – und wo in fünf Jahren?“. In Studien hat sich gezeigt, dass viele chronisch erkrankte Patienten die kurzfristigen Perspektiven viel negativer beurteilen als den langfristigen Ausblick. Dieser Pakt beruht darauf, dass einzig die Patientin bzw. der Patient aktiv zur Heilung beitragen kann. Es ist sehr wichtig, sich das klar zu machen. Alle übrigen Beteiligten sind letztendlich „Zulieferer“, mit deren Hilfe die Betroffenen ihren Pakt mit sich selbst mit Leben füllen.

Der Pakt sollte konkrete Pläne enthalten, welches Verhalten Sie umsetzen möchten. Wann und mit wem will ich aktiv werden, wann möchte ich Medikamente einnehmen? Sie können auch ganz praktisch einen Vertrag aufsetzen, sei es mit Therapeutinnen oder Therapeuten, Angehörigen oder Freundinnen und Freunden. Wenn Dinge verbindlich festgelegt werden, können die Vertragspartner auch nachfragen, ob sie umgesetzt wurden. Es gibt auch den Ansatz des „Lernens am Modell“: Man schaut sich andere Betroffene an, die etwas erreicht haben, das man auch erreichen will. Sich solche Vorbilder oder Paten zu suchen, hilft bei der Eigenmotivation: „Der hat es hingekriegt, das kriege ich auch hin“.

? Also ist die Motivation wichtig für den Therapieerfolg?

Nicht nur wichtig, sondern entscheidend! Ohne Eigenmotivation funktioniert keine Therapie. Dafür ist die Erfahrung der Selbstwirksamkeit der Schlüssel dazu. Wenn ich erlebe, dass ich ein selbst gesetztes Ziel erreicht habe, und sei es auch noch so klein, gibt mir das Selbstvertrauen und Antrieb für den nächsten Schritt. Das ist der größte Motivator. Der Erfolg dieser kleinen Schritte ist für viele Aspekte der MS nachgewiesen, zum Beispiel Gleichgewicht, Muskelkraft oder Fatigue.

? Wie geht man damit um, wenn durch einen Schub vieles, was man erreicht hat, wieder wegbricht?

Man sollte den Blick darauf nicht verlieren, dass man im Grunde in derselben Situation wie bei der Erstdiagnose ist. Allerdings mit dem Unterschied, dass man sich ja bereits eine Motivationsbasis erarbeitet hat, um mit der Erkrankung umzugehen. Dieses Wissen, dass man es schaffen kann, ist ein Kapital, aus dem man Zinsen ziehen kann.

? Kann man sich positive, motivierende Emotionen „holen“?

Bei körperlicher Aktivität sollte man auf das Auslösen dieser positiven Emotionen zielen, nicht so sehr auf funktionelle Ziele wie eine bestimmte Schrittzahl pro Tag. Und körperliche Aktivität bedeutet nicht automatisch, dass Sport gemacht werden muss. Mit kleinen, langsamen Schritten kann man viel erreichen. Im Englischen wird der Begriff „Snackactivities“ verwendet. Damit sind kurze Bewegungssequenzen gemeint, auf die man sich freuen kann, z. B. Gartenarbeit, ein Verdauungsspaziergang oder ein Einkauf zu Fuß. Auch das Unterbrechen langer Sitzzeiten, zum Beispiel durch ein Arbeitsgespräch während eines

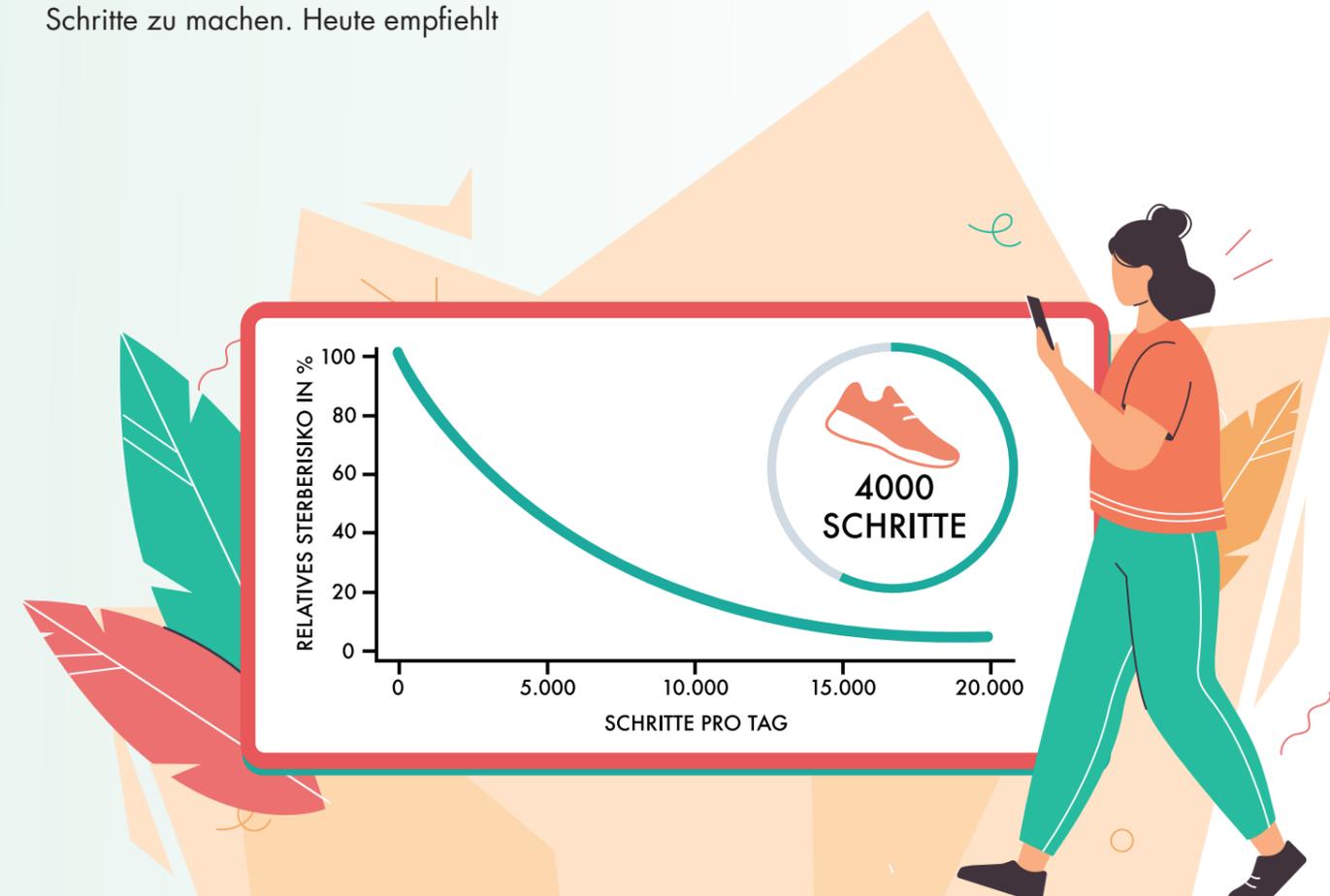
Spaziergangs, ist sehr sinnvoll. Wichtig ist, dass sich die Aktivitäten in den Alltag einschleichen und schließlich selbstverständlich werden.

? Kann man dafür digitale Helfer nutzen?

Das kann man mit jeder Smartwatch oder jedem Handy machen, damit lässt sich gut starten. Sehr motivierend kann es auch sein, eine Gruppe einzubinden. Das ist eine wunderbare Möglichkeit, gemeinsam ein Ziel zu erreichen. Man kann z. B. über ein Patientenforum eine Gruppe starten. Ideal ist, wenn auch eine Expertin oder ein Experte dabei ist, die oder der das Ganze fachlich begleitet.

Beginnen sollte man bei Standard-Apps mit dem Schrittzählen, nicht mit der Herzfrequenz. Viele haben hier auch noch die Empfehlung im Kopf, täglich 10.000 Schritte zu machen. Heute empfiehlt

man pro Tag eher 7500 – 8000 Schritte, aber bei MS ist ein niedrigeres Ziel als Startpunkt sinnvoll. Man weiß inzwischen, dass ein gesundheitsfördernder Effekt bereits ab 4000 Schritten pro Tag nachweisbar ist. Und gerade bei Menschen, die sich bisher wenig bewegt haben, sind die positiven Effekte bereits mit einer geringen Schrittzahl sehr stark. Wenn man sich also von 4000 auf 6000 Schritte hocharbeitet, ist der positive Effekt stärker als bei einer Erhöhung von 10.000 auf 12.000. Das ist eine wunderbare Botschaft, um zu vermitteln, dass erste kleine Schritt schon unglaublich viel helfen.



Das Sterberisiko im Vergleich zu Menschen, die sich nicht bewegen, reduziert sich schon bei ca. 4000 Schritten pro Tag um die Hälfte (Quelle: Banach 2023).

? Gibt es bestimmte Sportarten, die besonders für Menschen mit MS geeignet sind?

Grundsätzlich können Betroffene alle Sportarten mit moderater Belastung ausüben. Es gibt nicht „die“ MS-Übung. Das Wichtigste ist, dass die Aktivität Spaß macht. Empfohlen werden neben Ausdauersportarten wie Nordic Walking, Schwimmen oder auch Radfahren, Krafttrainingseinheiten mit und ohne Gerät. Zuvor sollte man Rücksprache mit dem

Arzt oder der Ärztin halten und sich zu Beginn fachmännisch anleiten lassen. Die Belastung sollte selbstverständlich in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand und der Belastbarkeit gewählt werden. Prinzipiell ist eine Überanstrengung zu vermeiden und ausreichend Erholung zwischen den Einheiten sollte gewährleistet sein. Während eines Schubes oder eines akuten Infekts sollte man dem Körper lieber Ruhe gönnen.

Wann ist Bewegung „moderat“?

Typische moderate Tätigkeiten sind zügiges Gehen, flottes Radfahren, Treppen steigen oder Rasen mähen

Wenn man seinen maximalen Puls kennt (Herzfrequenz), dann sollte man 60 – 80 % davon erreichen. Also z. B. maximaler Puls 130 → moderater Puls 78 – 104

Ob man „moderat“ unterwegs ist, verrät der Singtest: Der Herzschlag ist erhöht, man kann sich noch unterhalten, aber zum Singen reicht es nicht mehr

Ergänzende Quellen:
Banach M et al. Eur J Prevent Cardiol. 2023;zwad229
Warburton DE et al. Can J Cardiol. 2016 Apr;32(4):495-504
Gokal K et al. BMC Public Health. 2022 Mar 29;22(1):618

Prof. Dr. Katharina Eckert

hat an der IST-Hochschule in Düsseldorf die Professur für Gesundheitsmanagement & Public Health inne. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Effekte körperlicher Aktivität als ergänzende Therapieform in Gesundheitsförderung und -versorgung über die Lebensspanne.

Wissenswertes zur Motivation

Hier ein paar interessante Fakten für den nächsten Smalltalk zum Thema:

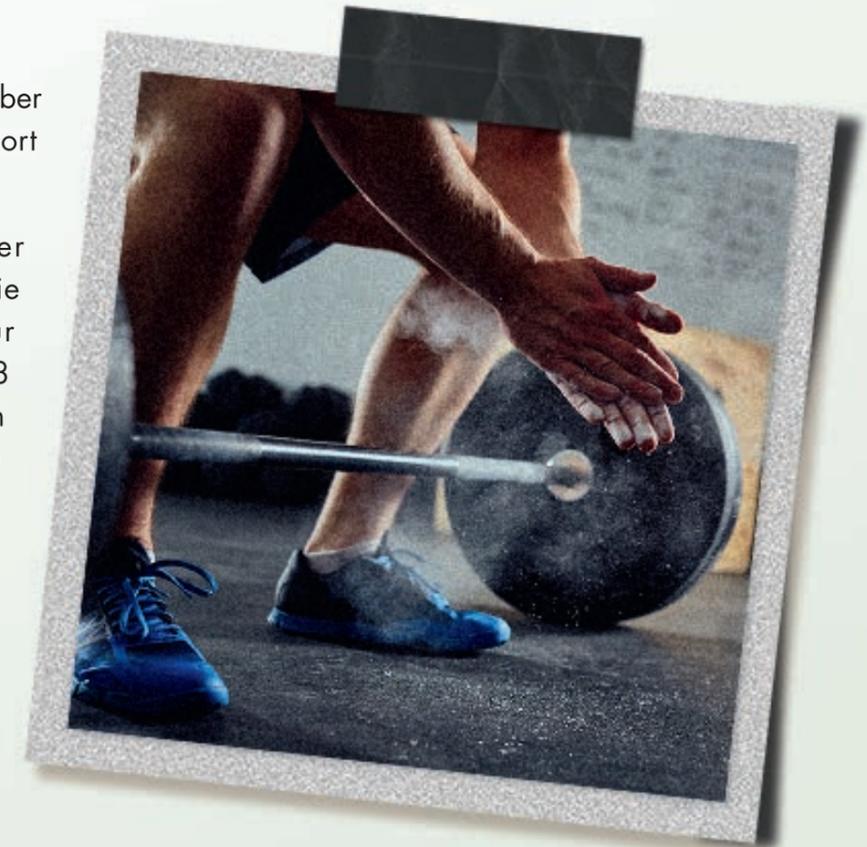
Motivation im Sport: Der Gewichtheber Matthias Steiner verarbeitet mit Sport tiefe Lebenskrisen

Als emotionalste Siegesfeier der Olympischen Spiele bezeichnet die Chinesische Nachrichtenagentur das, was sich am 19. August 2008 in Peking auf dem Siegertreppchen abspielt: Der Goldmedaillengewinner im Gewichtheben, Matthias Steiner, hält neben seiner Medaille das Bild seiner Frau Susann in die Kamera. Doch die ist bereits über ein Jahr tot, gestorben bei einem unverschuldeten Autounfall in der Nähe von Heidelberg. Was ist geschehen?

Steiner ist seit seinem 12ten Lebensjahr Gewichtheber mit Leib und Seele. Doch der gebürtige Österreicher geht einen steinigen Weg. Mit 17 Jahren erkrankt er infolge einer verschleppten Grippe an der Autoimmunerkrankung Diabetes Typ 1. Seine Karriere als Leistungssportler scheint beendet. Doch er macht weiter, denn der Sport gibt ihm auch seelischen Halt. Er sagt „Diese schwere körperliche Arbeit, das hat schon was Reinigendes.“

Doch in Österreich sind die Funktionäre skeptisch, auch weil der Diabetes es ihm schwer macht, die strengen Gewichtsgrenzen in seinem Sport zu halten. Als er bei den Europameisterschaften 2005 nicht die erwartete

Platzierung erreicht, watscht ihn ein Funktionär öffentlich ab: „Nach dem neuerlichen Beweis für seine Unsportlichkeit ist es mir egal, ob Steiner künftig für Schweden, Deutschland, Kasachstan oder Teppichland startet“, sagt der Vizepräsident des österreichischen Gewichtheberverbands öffentlich. In Chemnitz hingegen sieht man das Potenzial dieses Mannes und holt ihn nach Deutschland. Hier findet er nicht nur durch hartes Training zurück zu seiner Bestform, sondern auch seine spätere Frau Susann. Steiner trainiert für Olympia und beantragt die deutsche Staatsbürgerschaft, sie studiert in Heidelberg. Doch 2007 bricht alles zusammen, als Susann bei



einem Autounfall stirbt. Mathias Steiner denkt ans Aufgeben – was zu viel ist, ist zu viel. Doch schließlich entscheidet er sich, weiter zu machen: „Wenn ich es jetzt bleiben lasse, ist dieses Geschehene trotzdem passiert. Es wird mich sowieso mein Leben lang begleiten.“ So begründet er später seine Entscheidung, nicht aufzugeben.

Doch bei der Olympiade in Peking wird es dann trotz optimaler Vorbereitung extrem knapp. Nach der Disziplin „Reißen“ ist er nur auf Platz 4, es scheint noch nicht einmal für die Bronzemedaille zu reichen. Auch in der Disziplin „Stoßen“ wird er trotz seiner persönlichen Bestleistung von seinem russischen Konkurrenten um die Goldmedaille beim zweiten Durchgang übertrumpft. Nun legt er 258 kg auf die Hantel; so viel hat er noch nie in seinem Leben gestemmt. Im Interview mit dem Südwestdeutschen Rundfunk sagt er später, dass er bereit war, selbst seine Gesundheit zu opfern: „Und wenn mir alle Knochen wegfliegen und alle Sehnen und Bänder reißen, das nehme ich in Kauf, das kann man wieder zusammenflicken.“ Er beschreibt seinen Zustand so: „Ich war an dem Punkt, wo mir das egal war, und es muss dir dann auch egal sein. Du hast über die Jahre so viele Opfer gebracht, das muss man dann da auf die Bühne bringen.“ Und tatsächlich, er schafft dieses unglaubliche Gewicht, wird Olympiasieger. Der Reporter des SWR Günter Schroth, der Steiners Vorgeschichte kennt, kommentiert spontan: „Das hat er nicht für Österreich getan, das hat er nicht für Deutschland getan, das hat er für Susann getan!“ Doch erst mit dem Bild von Susann bei der Siegerehrung wird der ganzen Welt bewusst, dass Steiner aus einer existentiellen Lebenskrise die Kraft für seinen größten Triumph geschöpft hat. Nach seinem Olympiasieg bleibt er noch bis 2013 im Profisport, holt noch einen Weltmeistertitel und zahlreiche weitere Auszeichnungen. Doch gefragt wird

er immer wieder zu der bewegenden Vorgeschichte seines größten Siegs. Das wird langsam zur Belastung, auch weil er inzwischen eine neue Liebe gefunden hat. In einem Interview mit der „Welt“ sagt er dazu: „Am Anfang empfand ich die Fragen nach meiner verstorbenen Frau als eine erleichternde Trauerbewältigung und Therapie, am Ende waren sie abgelutscht. Das hätte ich früher abblocken sollen.“ Heute ist er Unternehmer, Buchautor, engagiert sich ehrenamtlich und lebt mit seiner neuen Frau und den beiden Söhnen in seiner alten Heimat.

Motivation in der Musik: Der Haka der neuseeländischen Rugbyteams

Musik motiviert, genauso wie Sport im Team. Kein Wunder also, dass praktisch alle Mannschaftssportarten auch Motivationsgesänge kennen. Ein Gesang mit einer ganz besonderen Tradition ist der Haka der neuseeländischen Rugby-Nationalmannschaften. Sowohl die Männer der „All Blacks“ als auch die Frauen der „Black Ferns“ tanzen einen Haka vor ihren Spielen.

Der Haka ist ein Oberbegriff für alle rituellen Tänze mit Sprechgesang bei den Ureinwohnern Neuseelands, den Maori. Weltweit bekannt sind aber vor allem die Hakas, mit denen die Maori große Ereignisse feiern, aber auch vor einer Schlacht ihre Gegner einschüchtern. Dies Sprechgesänge werden auch von neuseeländischen Sportmannschaften verwendet. In einem Sprechgesang betont ein Vorsänger die eigene Stärke und verhöhnt den Gegner; die Gruppe antwortet ihm, begleitet von bedrohlichen Gesten wie Brusttrommeln oder Fußstampfen. Betont wird der aggressive Charakter des Tanzes durch intensive Mimik wie Augenrollen und Herausstrecken der Zunge.

Rugby hat in Neuseeland den gleichen Stellenwert wie Fußball in Deutschland, und so haben auch die Haka der All Blacks und der Black Ferns eine große Bedeutung als nationales Symbol. Die Verwendung des Haka ist auch ein Ergebnis der Wiedererweckung der Maori-Kultur seit den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts. Doch die erstmalige Verwendung eines Haka durch die All Blacks ist bereits für das Jahr 1888 belegt. Bis 2005 wurde ausschließlich der Haka „Ka Mate“ der Häuplings Te Rauparahas verwendet, den dieser spontan nach dem glücklichen Entkommen aus einer ausweglosen Situation gedichtet hatte. Dieser Haka wird interpretiert als die Feier des Aufstiegs aus der Dunkelheit ins

Licht. Seit 2005 haben die All Blacks auch einen modernen Haka, den Kapa-O-Pango, der nicht als Kriegstanz verstanden werden soll, sondern als körperliche und spirituelle Vorbereitung auf das Spiel:

Am Ende dieses Tanzes machen die Tänzer eine Geste, die für einige Aufregung gesorgt hat, weil sie häufig als Geste des Halsabschneidens interpretiert wird. In der Tradition der Maoris symbolisiert sie allerdings das Ziehen lebenswichtiger Energie in Herz und Lunge. Da ist dann interkulturelle Kompetenz gefragt.



Motivation in der Wissenschaft: Marie Curie – motiviert bis in den Tod

Marie Curie hat selbst auf den ersten Blick ein beeindruckendes Lebenswerk hinterlassen: Aus einfachen Verhältnissen arbeitet sie sich zur zweifachen Nobelpreisträgerin hoch, und das zu einer Zeit, in der Physik und Chemie noch reine „Männersache“ waren. Doch ihre Leistungen werden noch viel beeindruckender, wenn man ihre Lebensgeschichte betrachtet. Geboren 1867 als Marya Sklodowska im preußisch besetzten Warschau, verliert sie mit 10 Jahren ihre Mutter durch Tuberkulose. Bereits mit 16 Jahren macht sie einen hervorragenden Abschluss an einem Mädchengymnasium und arbeitet danach als Hauslehrerin. Mit 24 Jahren wagt sie dann den großen Sprung und folgt ihrer Liebe zu den Naturwissenschaften. Sie fährt 1891 nach Paris und studiert an der Sorbonne Mathematik und Physik.

Obwohl sie zu Beginn kaum

genug Französisch versteht, um den Vorlesungen zu folgen, besteht sie die Abschlussprüfungen zwei Jahre später als Jahrgangsbeste. Auch ihr Staatsexamen besteht sie glänzend und kann sich nun ganz der Forschung widmen. Und zu ihrem eisernen Fleiß kommt jetzt auch das Glück: Sie lernt Pierre Curie kennen, mit dem sie ab 1895 ihre Leidenschaft für Physik und Chemie teilt. Nachdem 1897 die erste Tochter Irène zur Welt gekommen ist, sucht sie nach einem Thema für ihre Doktorarbeit und stößt auf die von Henri Becquerel entdeckte natürliche Strahlung des Urans. Mit dem bisherigen physikalischen Wissen ist diese Strahlung nicht zu erklären, die weder Licht noch Wärmestrahlung ist. In den folgenden 6 Jahren untersucht sie gemeinsam mit Pierre dieses Phänomen



und entdeckt zwei neue Elemente, Polonium und Radium. Um die beiden Elemente zu isolieren, bittet Marie Bergwerksdirektoren in Böhmen um acht Tonnen Pechblende, einem Abfallprodukt des Bergbaus. Die Transportkosten dafür zahlen sie aus der eigenen Tasche.

Das Jahr 1903 bringt den Durchbruch für sie, Marie erhält gemeinsam mit Pierre und ihrem Doktorvater Henri Becquerel den Physik-Nobelpreis und ist damit die erste Naturwissenschaftlerin, der diese Ehre zuteilwird. Ursprünglich wollte das Nobelpreiskomitee nur Pierre den Preis verleihen. Doch der schreibt dem Komitee, dass er den Preis nicht annehme, wenn seine Frau nicht auch nominiert werden würde. Ein Jahr später wird Pierre zum Professor berufen und Marie Laborleiterin an seinem Lehrstuhl. Erst jetzt können die Curies ihre Lehrstellen aufgeben, mit denen sie zuvor ihre Familie finanziert haben. Doch das Glück währt nicht lange, 1906 wird Pierre von einem Pferdefuhrwerk überrollt und stirbt. Marie verzichtet auf eine Staatspension und übernimmt stattdessen die Stelle ihres Mannes. Aber erst zwei Jahre später wird sie zur ordentlichen Professorin der Physik ernannt, wiederum als erste Frau in Europa. Im Jahr 1911 entscheidet eine internationale Kommission, dass die Einheit für radioaktive Strahlung in „Curie“ gemessen wird. Und im selben Jahr erhält sie ihren zweiten Nobelpreis, diesmal in Chemie. Einen zweiten Nobelpreis hat auch keiner vor ihr erhalten. Der Preis wird allerdings von einem „Skandal“ überschattet, denn Marie hat eine Beziehung zu dem verheirateten Physiker Paul Langevin, und natürlich ist sie aus Sicht der Presse „schuldig“ an dem Auseinanderbrechen seiner Ehe. Das Nobelpreiskomitee legt ihr nahe, nicht zur Preisverleihung nach Stockholm zu reisen, um den Skandal nicht weiter anzuhizen. Sie schert sich nicht darum und fährt zur Preisverleihung.

Im Ersten Weltkrieg baut sie einen mobilen Röntgendienst auf, der vielen schwer verletzten Soldaten das Leben rettet. Sie fährt teilweise selbst die Lasten mit den Röntengeräten an die Front. Nach dem Krieg forscht Marie gemeinsam mit ihrer ältesten Tochter weiter, doch ihre Gesundheit wird immer schlechter. Gleichzeitig engagiert sie sich für eine friedliche wissenschaftliche Zusammenarbeit über nationale Grenzen hinweg. Mit 66 Jahren stirbt Marie Curie an Leukämie. Das Phänomen, das sie ihr ganzes Leben lang fasziniert hat, bringt sie schließlich um. Bei einem ihrer letzten öffentlichen Auftritte bringt sie ihre lebenslange Motivation auf den Punkt:

„ Ich gehöre zu jenen, die glauben, dass Wissenschaft etwas sehr Schönes ist. Der Wissenschaftler in seinem Laboratorium ist nicht nur ein Techniker. Vor den Geheimnissen der Natur steht er mit der gleichen Andacht wie ein Kind vor einem schönen Märchen.“

Sex drive – die ultimative Motivation für Männer?



Die bisher umfassendste Metaanalyse von 211 Studien durch eine Arbeitsgruppe aus Deutschland kommt zu dem Schluss, dass sexuelles Verlangen für Männer ein weitaus größerer Motivator ist als für Frauen.

„Männer sind Schweine“, singen die Toten Hosen, und stellen im Rest ihres Liedes klar, woran sie das festmachen: Übermäßige Gier nach Sex. Und die meisten Zuhörerinnen und Zuhörer würden das wohl bestätigen. Tatsächlich gibt es aber unter Psychologinnen und Psychologen zwei Meinungen. Die einen vertreten die These, dass Männer stärker durch den Geschlechtstrieb motiviert werden und die anderen sagen, dass der Geschlechtstrieb bei Frauen und Männern im Durchschnitt gleich stark ausgeprägt ist. Fachleute, die davon ausgehen, dass Männer nicht stärker sexgetrieben sind als Frauen, sagen, dass Männer sich nur potenter darstellen, weil sie denken, dass das von ihnen erwartet wird. Deshalb wird dann in Studien einfach behauptet, man habe schon mit vielen Frauen geschlafen, obwohl das nur ein Wunschtraum der Befragten ist.

Eine Arbeitsgruppe aus Saarbrücken hat sich alle verfügbaren Studien zum Thema vorgenommen, um systematisch zu untersuchen, ob die Toten Hosen recht haben. Sie haben 211 Studien zusammengetragen, die mindestens einen von drei Aspekten des Sexualtriebs erfasst haben: Sexuelle Wahrnehmung, sexueller Affekt oder sexuelle Handlungen an sich selbst. Sex mit Partnern wurde ausdrücklich ausgeschlossen: Da dazu immer zwei gehören, häufig Mann und Frau, lassen sich so keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern nachweisen. Ebenso wurden alle Studien ausgeschlossen, die mit wertenden Fragen arbeiteten, z. B. „Denken Sie zu oft an Sex?“, was unterschwellig vermittelt, dass das ein schlechter Gedanke ist. Die Forschenden haben also mit großem Aufwand qualitativ hochwertige Studien ausgesucht.

Insgesamt wurden so die Antworten von 621.463 Personen erfasst. Und siehe da, Männer denken häufiger an Sex, verspüren häufiger sexuelles Verlangen und masturbieren häufiger. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind in etwa gleich groß wie andere nachgewiesene Geschlechtsunterschiede, z. B. für räumliche Wahrnehmung oder körperliche Aggression, aber auch für Körpergewicht.

Interessant, aber ist das auch praktisch wichtig? Die Autoren verweisen darauf, dass Paare mit unterschiedlichem Interesse an

regelmäßigem Sex persönliche Vorwürfe vermeiden können, wenn sie sich klar machen, dass ihr Verlangen aus natürlichen Gründen unterschiedlich stark ist. Schließlich betonen die Forschenden auch, dass ihre Arbeit keine Rückschlüsse darauf zulässt, woher die Unterschiede kommen. Sie können kulturell oder auch biologisch bedingt sein. Und noch ein kleiner Trost für Männer: Die Wahrscheinlichkeit, dass bei einer Zufallsbegegnung die Frau sexuell motivierter ist als der Mann liegt bei 31 – 35 %.

Ergänzende Quellen:
Frankenbach J et al. Psychol Bull. 2022;DOI:
10.1037/bul0000366.

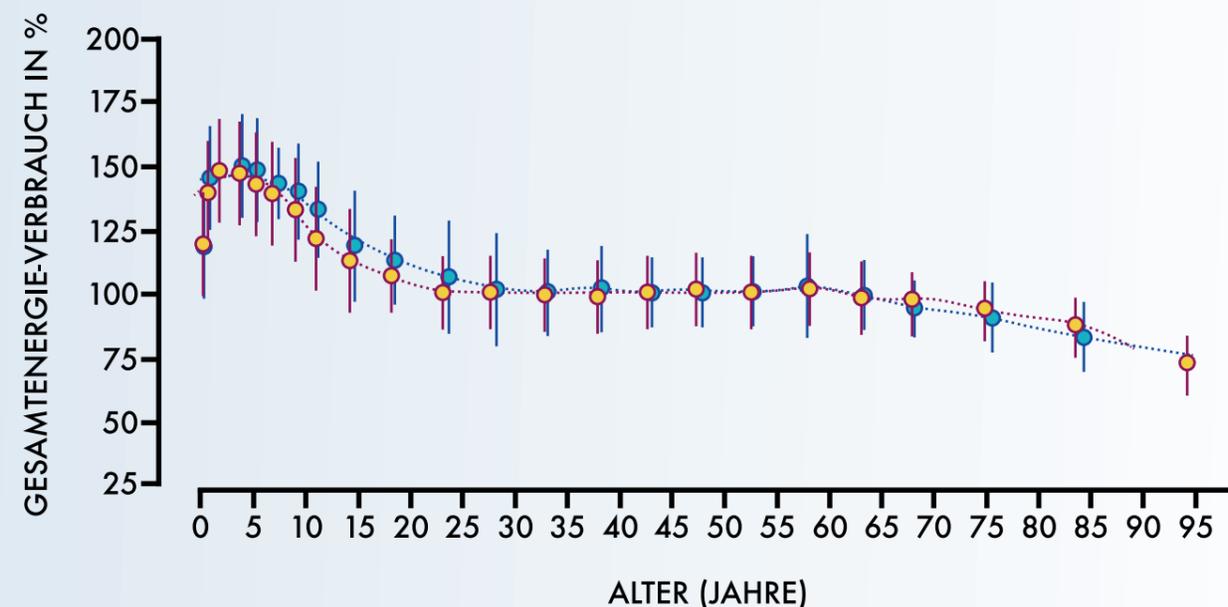


Wann altert unser Stoffwechsel?

Wissenschaftler haben erstmals in einer großen Studie untersucht, in welchem Alter unser Körper tatsächlich seinen Energieverbrauch reduziert – viel später als wir vermuten.

„Mit 25 wird man alt“, solche und ähnliche Sprüche schießen einem durch den Kopf, wenn man zum ersten Mal spürt, dass die eigene Leistungsfähigkeit nachlässt. Sind solche Aussagen alte Volksweisheit oder unhinterfragte Annahmen? Hinter solchen Aussagen steckt die Annahme, dass unser Körper mit zunehmendem Alter seinen Energieumsatz herunterfährt. Wenn man bedenkt, wie wichtig der Energieum-

satz unseres Körpers für Dinge wie Gewicht, körperliche und geistige Leistungsfähigkeit oder das Wachstum bei Kindern ist, wundert man sich, wie wenig dazu bekannt ist. Dem hat jetzt eine Gruppe von Forschenden abgeholfen, die mit den Daten von 6.421 Probanden den Zusammenhang von Energieumsatz mit fettfreier Körpermasse, also Muskeln und Organen, sowie Alter und Geschlecht untersucht haben. Dazu haben sie Sauerstoff in Wasser (H₂O) mit schwe-



Durchschnittlicher Energieumsatz im Verhältnis zur fettfreien Körpermasse im Verlauf des Lebens bei Frauen und Männern

ren, nicht radioaktiven Isotopen markiert und gemessen, wie viel von dem Sauerstoff als Kohlendioxid (CO₂) abgeatmet wird. Da Kohlendioxid vor allem bei der Bereitstellung von Energie im Körper anfällt, lässt sich so der Energieumsatz der Menschen berechnen. Der wichtigste Faktor für den Energieumsatz des Menschen ist die fettfreie Masse, also der Anteil von Muskeln und Organen am Körpergewicht, da diese Gewebe durch ihren intensiven Stoffwechsel den Großteil der Energie verbrauchen, die der Körper aus der Nahrung gewinnt.

Das wichtigste Ergebnis dieser Forschung: Der Gesamtenergieumsatz des Menschen durchläuft vier Phasen. Neugeborene haben im ersten Lebensmonat einen vergleichbaren Energieumsatz wie ihre Mutter, danach steigt der Energieumsatz stark an, auf etwa das Andert-halb-fache des Energieumsatzes von Erwachsenen. Im Alter von ca. einem Jahr beginnt der Energieumsatz relativ zur fettfreien Masse wieder zu sinken. Im Alter zwischen 20 und 25 Jahren stabilisiert sich der Energieumsatz wieder und bleibt gleich bis ins Alter von ca. 60 Jahren. Erst danach beginnt er, kon-

tinuierlich abzusinken. Diese Ergebnisse zeigen, dass der körperliche Abbau eigentlich schon nach einem Jahr beginnt, aber auch, dass er im 20sten Lebensjahr stoppt und erst im 60sten Lebensjahr weitergeht. Diese Abnahme bei Älteren führt dazu, dass 90-jährige im Durchschnitt einen um 26 % niedrigeren Energieumsatz haben als 60-jährige. Interessanterweise gibt die Studie keine Hinweise darauf, dass der Energieumsatz während der Pubertät oder in der Schwangerschaft überproportional ansteigt. Ein weiterer wichtiger Befund der Studie war, dass Frauen bezogen auf die fettfreie Körpermasse einen geringeren Energieumsatz haben als Männer, die Unterschiede zwischen Einzelpersonen aber sehr erheblich sind, und daher auch viele Frauen einen hohen Energieumsatz haben.

Für Erwachsene bedeuten diese Ergebnisse, dass für den Energieumsatz die Muskelmasse entscheidend ist, das Alter hingegen erst nach dem 60sten Lebensjahr.

Ergänzende Quellen:
Pontzer H et al. Science. 2021;373,808–812
Speakman JR et al. Cell Rep Medicine. 2021 Feb 16;2,100203

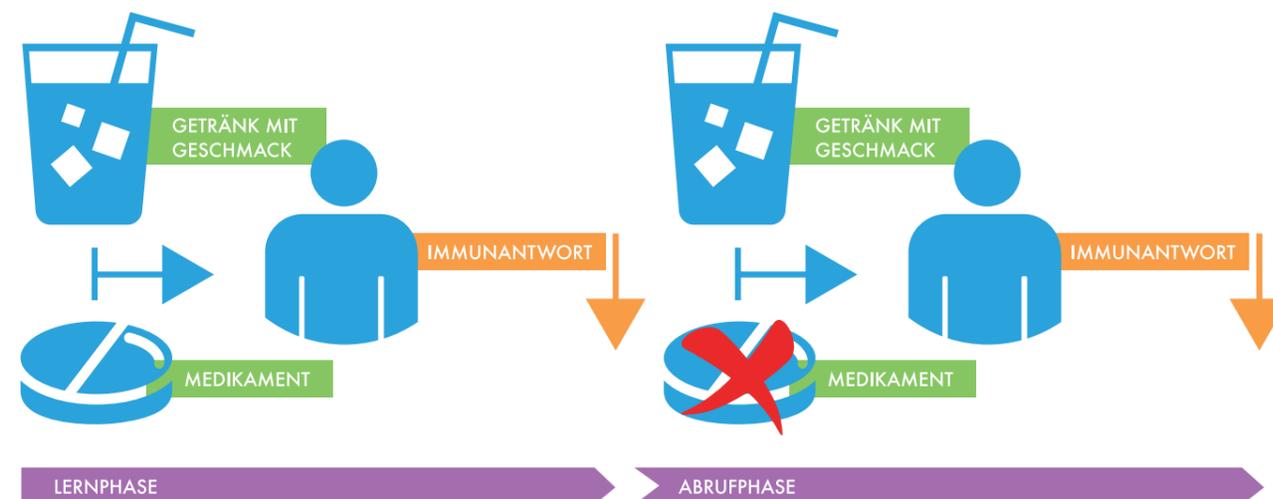
Kann unser Gehirn steuern, wie krank wir sind?



Neue Forschungen zeigen, dass das Gehirn möglicherweise eine viel größere Rolle für die Funktion des Immunsystems spielt als bisher angenommen. Können wir uns also gesund denken?

Erinnerungen werden im Gehirn gespeichert, das weiß jeder. Aber es gibt noch andere Gewebe in unserem Körper, die sich erinnern können – die Immunzellen. Eine bestimmte Gruppe von Immunzellen, die Gedächtniszellen, kann sich sogar äußere Merkmale von Krankheitserregern „merken“. Sie lösen Alarm aus, wenn dieselben Krankheitserreger erneut in den Körper eindringen, so dass das gesamte Immunsystem sofort auf die Eindringlinge losgeht. Das kann leider auch mal schief gehen, und zwar dann, wenn die Gedächtniszellen fremde und körpereigene Zellen verwechseln. Dann attackiert das Immunsystem „befreundetes“ Gewebe, eine autoimmune Erkrankung wie MS ist die Folge.

Bisher zielen Therapieansätze darauf, die Immunzellen mit falschen „Erinnerungen“ auszubremsen. Doch inzwischen weiß man, dass auch das Gehirn ein immunologisches Gedächtnis hat und sich merkt, welche Vorgänge im Körper zu Erkrankungen geführt haben. Das passiert zum Beispiel bei Lebensmittelvergiftungen: Wem nach dem Verzehr eines verdorbenen Lebensmittels so richtig übel wurde, kann danach oft schon den Geruch des Lebensmittels schwer ertragen. Denn Geruchsreize werden im Gehirn sehr schnell und ohne große Umwege verarbeitet und sind deshalb besonders gut geeignet, um drohendes Unheil schnell zu erkennen.



Vorgehen bei Immunconditionierung

Besonders ein Bereich des Großhirns, die Inselrinde, scheint die Abläufe in unserem Körper zu überwachen und mit dem Immunsystem zu kommunizieren. Dabei fließen auch emotionale Zustände und Denkvorgänge ein, die vom Zustand des Immunsystems beeinflusst werden. Das merkt man zum Beispiel bei Schnupfen, wenn die Erkrankung, die sich überwiegend in der Lunge und in Hals-Nasen-Ohren-Bereich abspielt, auch die Verdauung, Schmerzempfinden und Denkfähigkeit beeinflusst. Dies ist auch die Kommunikationsachse, über die dauerhafte chronische Entzündungen wie Reizdarm oder Rheuma ein allgemeines Krankheitsgefühl auslösen. Dass diese Kommunikation ganz konkrete Auswirkungen haben kann, zeigte sich in einer Beobachtung bei Menschen mit Schlaganfall. Wurde durch den Schlaganfall die rechte Hirnhälfte geschädigt, insbesondere die Inselrinde, hatten sie im Krankenhaus häufiger eine Lungenentzündung als Menschen mit Schädigungen der linken Hirnhälfte.

Diese Erkenntnisse haben Forschende auch praktisch umgesetzt, durch die sogenannte Immunconditionierung. In einem ersten Schritt haben sie Mäusen mit systemischem Lupus erythematodes ein Medikament verabreicht, dass das Immunsystem herunterreguliert, und gleichzeitig einen Geruchs- oder Geschmacks-

reiz ausgelöst, z. B. durch Zuckerwasser. Dies wurde über mehrere Tage gemacht und danach die Immunantwort gemessen, die durch das Medikament verringert worden war. Nach einigen Tagen wurde das Medikament abgesetzt, aber der Zuckerwasser-Reiz wurde weiter ausgelöst. Und tatsächlich blieb die Immunantwort verringert. Das Gehirn hatte sich also gemerkt, dass mit dem Reiz eine geringere Immunantwort verbunden war und regelte zumindest für einige Zeit das Immunsystem ohne medikamentöse Unterstützung herunter. Vergleichbare Experimente wurden bereits bei Gesunden durchgeführt, um zu beweisen, dass es auch bei Menschen grundsätzlich funktioniert. Bis diese Erkenntnisse klinisch nutzbar sind, wir aber leider noch einige Zeit vergehen. Man muss zum Beispiel herausfinden, wie lange der Effekt anhält, mit welchen Medikamenten er funktioniert, und ob er nicht unerwünschte Nebenwirkungen hat, z. B. eine umfassendere Herunterregulierung des Immunsystems. Diese Daten werden aber sicher in Zukunft mehr Menschen davon überzeugen, dass unser Denken und Fühlen ganz konkrete und messbare Auswirkungen auf unser Immunsystem hat.

Ergänzende Quellen:
Kwon D. Nature. 2023;614,613-615
Rolls, A Cell Mol Immunol. 2023 Nov;20(11):1270-1276
Jakobs, M. et al. Z Rheumatol. 2023 Jul;82(6),472-478

Ich visualisier mir die Welt, wie sie mir gefällt ...

Pippi Langstrumpf hat sich viele Wünsche erfüllt. Aber man muss nicht superstark und selbstbewusst sein, um das zu erreichen. Ein Vision Board hilft dabei, Ziele zu formulieren und sich zu motivieren.

Wie stelle ich mir mein Leben vor, was möchte ich erreichen, was sind meine Ziele, Träume, Wünsche? Vieles, was wir uns vornehmen, geht im Alltag wieder unter, streckt eine Weile immer wieder den Kopf über die Oberfläche und versinkt schließlich ganz in unserem Unterbewusstsein, wo es sich unseren anderen Traumgeistern zugesellt. Das kann man als den normalen Lauf der Dinge sehen, aber schade ist es auf alle Fälle. Denn wenn wir uns ab und zu Wünsche erfüllen oder sogar Träume wahr werden lassen, werden wir glücklichere Menschen. Wenn man keine Wunderlampe hat, gibt es leider kein Patent-

rezept, um Wünsche wahr werden zu lassen. Aber eines ist sicher: Die Wunscherfüllung fängt bei uns selbst an. Wenn wir uns nicht dahinterklemmen, wird das nichts. Dazu muss man aber nicht sein ganzes Leben umstellen, mit kleinen Schritten lässt sich viel erreichen.

Diese kleinen Schritte bergen natürlich die Gefahr, dass sie im Alltag schnell untergehen. Das Vision Board schafft da Abhilfe. Damit lässt sich bildlich darstellen, was man sich wünscht und erträumt. Ob digital oder ganz Old School selbstgebastelt, alles ist möglich.

UND WIE FUNKTIONIERT EIN VISION BOARD?

Ein Vision Board ist eine Collage aus Bildern, Zitaten und Gegenständen, die zu den eigenen Wünschen, Träumen und Zielen passen und so helfen, diese immer wieder vor Augen zu haben. Wenn man Schritt für Schritt vorgeht, ist das Vision Board im Handumdrehen erstellt:

ZIELE & WÜNSCHE DEFINIEREN

Das Vision Board soll Spaß machen und nicht zu viel Druck erzeugen. Deshalb sollte man auf Folgendes achten:

- Ziele sollen so beschrieben werden, dass man klar sagen kann, ob sie erreicht wurden. Also nicht „Mehr Sport“ sondern „3x die Woche 5 km laufen“.
- Auf die Ziele muss man Lust haben. Wer persönliche Defizite angehen will, sollte sich besser professionelle Hilfe suchen.
- Die Ziele müssen mit einem Zeitrahmen versehen werden und mit den zur Verfügung stehenden Mitteln auch umsetzbar sein. Also nicht „Spanisch lernen“ sondern „Bis Dezember an einem Spanischkurs teilnehmen und ein Urlaub in Spanien“.

Meist wird empfohlen, es für ein Jahr oder auch das ganze Leben zu erstellen. Wem das zu viel ist, kann genauso gut mit einem überschaubaren Zeitraum anfangen. Wie wäre es

mit Wünschen und Zielen für die kommenden Ferien? Einen ganzen Tag mit einem Buch am Ufer liegen, eine Woche lang jeden Tag eine andere Eissorte testen, die Schulfreundin besuchen, den Neffen das alte Versteck im Wald zeigen.... Klingt nach einem Plan!

Natürlich kann man auch groß denken und langfristige Ziele aufnehmen. Dann lohnt es sich, konkrete Schritte festzulegen, die man nach und nach erreichen kann.

MATERIALIEN SAMMELN

Das Material für das Vision Board ist vielleicht schon im Haus: Alte Zeitungen, ausgemusterter Krimskrams oder Urlaubsmitbringsel wie Muscheln. Passende Untergründe können Kork oder Gummi sein, wenn man das Vision Board veränderbar gestalten will, ansonsten praktisch alles, was man aufhängen oder stellen kann. Wer ein paar motivierende Texte oder Zitate auf seinem Vision Board anbringen will, kann diese selbst schreiben oder im Internet finden und ausdrucken. Der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt.

Ziele

VISION BOARD GESTALTEN

Hat man alle für sein Vision Board benötigten Materialien zusammen, kann es losgehen mit dem Basteln. Je nach Untergrund können die Materialien geklebt oder angepinnt werden. Wer nicht alleine basteln möchte, kann auch ein kleines Ereignis daraus machen. Warum nicht am Silvesterabend mit Freunden Vision Boards für das neue Jahr basteln? Da könnte dann auch jede(r) für den/die andere einen Wunsch oder ein Ziel hinzufügen. Freunde haben ja oft ein gutes Gespür dafür, welche Ziele einem gut tun.

DIE RICHTIGE PLATZIERUNG

Meist wird empfohlen, das Vision Board so aufzuhängen, dass es täglich vor Augen ist. Das soll einen unterschweligen Motivationschub auslösen und zur Zielerreichung anfeuern. Das kann allerdings auch rasch zur Gewöhnung führen – wer schaut regelmäßig die Bilder an, die in der eigenen Wohnung hängen? Wer sein Vision Board nicht jede Woche umplatzieren möchte, der kann auch ein kleines Ritual einbauen, z. B. sich vor dem Schlafen gehen nochmal davorsetzen, oder freitags vor Beginn des Wochenendes darauf zu schauen und zu überlegen, was erreicht wurde.

Ein Vision Board ist keine Zielerreichungsvereinbarung - Wünsche und Träume ändern sich. Natürlich sollte man seine Träume nicht ohne Fleiß einfach aufgeben, aber wenn sie vielleicht doch zu unrealistisch waren, sollte man sich irgendwann ohne Reue davon trennen. Vielleicht so, wie Marie Kondo es empfiehlt: Im Geist einen Dank an das Board formulieren, und dann weg damit. Zeit für Neues.



Vision Boards bei MS?

Im Verlauf der MS gibt es gute und schlechte Phasen. Endet eine Schubphase und man fühlt sich wieder besser, will man vielleicht auch seine Ziele neu justieren. Dabei geht es nicht nur um Alltagstätigkeiten, sondern auch um Träume und Wünsche, die zurückstecken mussten und vielleicht unerreichbar schienen. Mit dem Vision Board kann man festhalten, was für Ziele und Wünsche man angehen möchte, wenn es bergauf geht. Ein paar Muscheln auf der Collage können z. B. daran erinnern, dass das Wochenende an der Nordsee schon lange fällig ist.



Glück mit kalter Schnauze

Warum wir an antriebslosen Tagen einen Hund streicheln sollten...



Hunde zählen neben Katzen und Kleintieren zu den Top 3 der beliebtesten Haustiere in Deutschland. Rund 21 % der deutschen Haushalte haben mindestens einen Hund. Sie begleiten uns oft jahrelang, schützen uns vor bedrohlichen Angreifern und schenken uns Aufmerksamkeit, Liebe und Freude an guten wie an schlechten Tagen. Nicht umsonst heißt es: Des Menschen bester Freund ist der Hund. Doch machen Hunde auch glücklich?

Wer keinen Hund zu Hause hat, der kennt es vom Hund des Bekannten, des Nachbarn oder auch einfach durch zufällige Begegnungen mit fremden Hunden und ihrem Herrchen oder Frauchen – schenkt man den Vierbeinern Aufmerksamkeit, so freuen sie sich, wackeln mit der Rute und lassen sich aufgeregt von uns tätscheln. Und wir freuen uns gleich mit. Das Treffen geht vorbei, doch das Glücksgefühl bleibt bestehen - oder kommt es uns nur so vor, als wären wir nun glücklicher und entspannter als vorher?

Tatsächlich ist das keine Einbildung. Laut Nancy Gee, Professorin für Psychiatrie und Direktorin des Zentrums für Mensch-Tier-Beziehung an der Virginia Commonwealth University, sinkt der Blutspiegel des Stresshormons Cortisol nach nur 5- bis 20-minütiger Interaktion mit einem Hund und der Oxytocinspiegel (auch Liebes- oder Bindungshormon genannt) steigt. Und das lässt sich sowohl beim Menschen als auch beim Hund nachweisen. Und wer keinen Hund zu Hause hat, muss nicht traurig sein, denn es ist egal, ob man den eigenen oder einen fremden Hund streichelt, die Wirkung bleibt dieselbe.

Übrigens macht man sich die Stressreduktion durch Hunde auch in der Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen oder bei der Befragung von Verbrechensopfern zunutze. Die Anwesenheit trainierter Therapiehunde senkt auch hier nachweislich Anzeichen von Stress, z. B. die Herzschlagrate. Und bei Studenten mit Problemen an der Universität, z. B. bei der langfristigen Zielsetzung oder mit Prüfungsangst, konnten Therapiehunde die Lernfähigkeit verbessern.



Ergänzende Quellen:
Gandenberger J et al. *Animals*. 2023;12(5):651
Pendry P et al. *Int J Environm Res Public Health*. 2023 Mar;17(6):1909

Glücklicher werden – aber wie?

Was macht wirklich glücklich? Forschende haben den fünf häufigsten Empfehlungen zum Glücklichen auf den Zahn gefühlt.



In Google wird die Suchanfrage „Wie wird man glücklich“ häufiger gestellt als „Wie wird man reich“. Anscheinend ist doch vielen Menschen bewusst, dass Glück und Geld nicht dasselbe sind. Und es gibt zahllose „Rezepte“ zum Glücklichen, und viele davon wurden so oft wiederholt, dass die meisten Menschen glauben, sie seien intensiv erforscht. Doch tatsächlich sind wirklich aussagekräftige Studien zu Handlungen, die Menschen glücklich machen, sehr dünn gesät, wie zwei Forschende aus Kanada gezeigt haben. Sie googelten Artikel zum Thema Glück mit Fragen wie „Wie wird man glücklich?“ und sammelten dann aus den jeweils 10 ersten

Treffern alle empfohlenen Aktivitäten, die angeblich Glücksgefühle auslösen. Die fünf im Internet am häufigsten empfohlenen glücksteigernden Aktivitäten für Gesunde waren:

- 01 **Dankbarkeitsübungen**
- 02 **Soziale Kontakte**
- 03 **Achtsamkeit / Meditation**
- 04 **Sport / Körperliche Aktivität**
- 04 **Natur/Natürliches Ambiente**

Zu diesen fünf am häufigsten empfohlenen glücksteigernden Aktivitäten suchten sie dann nach qualitativ hochwertigen Studien, die den aktuellsten Qualitätsstandards entsprachen. Das Ergebnis war ernüchternd. Nur zum Thema Dankbarkeitsübungen und soziale Kontakte gibt es überhaupt hochwertige Studien, die zeigen, dass beide Aktivitäten tatsächlich das Glücksgefühl erhöhen. Dankbarkeit wurde in den Studien ausgelöst durch Schreiben von Briefen an Personen, denen man dankbar ist, oder das Erstellen von Listen mit Dingen, für die man dankbar ist. Nach dem Verfassen der Briefe oder Listen berichteten die Studienteilnehmenden über mehr positive Gefühle als Menschen in der Kontrollgruppe, die über ihre täglichen Aktivitäten geschrieben hatten.

Bei den sozialen Interaktionen gab es ein breites Spektrum an Maßnahmen zur Glücksteigerung: Eine Studie zum Beispiel bat Pendlerinnen und Pendler, sich morgens im Zug mit einer fremden Person zu unterhalten, während Personen in der Kontrollgruppe keine Empfehlung erhielten. In einer anderen Studie mit geringerer Qualität wurden Personen aufgefordert, sich morgens beim Busfahrer zu bedanken oder ihm einen schönen Tag zu wünschen. In beiden Fällen berichteten die Studienteilnehmenden, die aktiv soziale Interaktionen suchten, danach über mehr Glücksgefühle. Dass bereits solche relativ kurze und oberflächliche Kontakte Glück vermitteln, beweist: Nett kommt doch weiter!

Bei den drei übrigen Glücksempfehlungen wird die Luft schon dünner. Hierzu gibt es auch Studien, aber die Gefahr, dass die Forschenden in diese Studien Dinge hereininterpretiert haben, die gar nicht da waren, ist recht hoch. Studien zu Achtsamkeit und Meditation hatten zum Beispiel bis auf eine einzige keine Kontrollgruppe. Und fast alle Achtsamkeitsübungen fanden in Gruppen statt, so dass nicht klar ist, ob die Übungen oder der soziale Kontakt eine Wirkung hatten. Das bedeutet nicht, dass Achtsamkeit nicht das Glücksgefühl erhöhen kann, aber es ist nicht überzeugend wissenschaftlich belegt. Bei körperlicher Aktivität sieht es ähnlich aus: Studien mit mäßiger Qualität zeigen, dass direkt nach sportlicher Aktivität das Glücksgefühl erhöht ist, aber es gibt keine belastbaren Nachweise, dass Sport langfristig glücklich macht. Für die Natur als Glücksbooster sieht die Datenlage am dünnsten aus. Hier sind allerdings die empfohlenen Maßnahmen sehr unterschiedlich, und reichen von Wanderungen in der freien Natur bis zu mehr Zimmerpflanzen im Haus. Studien mit halbwegs akzeptabler Qualität haben die Forschenden dabei nur für Spaziergänge in freier Natur, verglichen mit Spaziergängen in der Stadt gefunden. Leute, die in der Natur

unterwegs waren, zeigten sich hier tatsächlich glücklicher.

Sind also die meisten Empfehlungen zum Glückseligsein Quatsch? Das kann jede und jeder für sich selbst herausfinden, denn ob man glücklich ist oder nicht, weiß man ohnehin nur selbst. Glücklicherweise haben die gut gemachten Studien gezeigt, dass man Glücksgefühle unmittelbar nach den jeweiligen Aktivitäten verspürt. Wenn man also ausprobiert, was einen glücklich macht, muss man nicht wochenlang spazieren gehen, um herauszufinden, ob man Glücksgefühle verspürt. Und natürlich kann jede und jeder auch ganz eigene Glücksmacher entdecken. Vielleicht lassen sich ja auch ein paar Dinge kombinieren? Gemeinsam kochen, essen und danach spazieren gehen? Oder ein gutes Buch und

Kakao, wenn es draußen regnet?

Warum haben sich die Forschenden dann überhaupt die ganze Mühe gemacht, wenn jeder am Ende selbst rausfinden kann, was glücklich macht? Aus zwei Gründen: Zum einen wollten sie zeigen, dass entgegen landläufiger Meinung noch sehr viel Forschungsbedarf zu einem Gefühl besteht, das für praktisch alle Menschen ganz oben auf der Wunschliste steht. Zum anderen möchten sie Menschen ermutigen, nicht den tausendfach abbeschriebenen und nicht hinterfragten Empfehlungen in den Medien hinterherzulaufen. Wenn man nicht wirklich Lust darauf hat, muss man nicht zum Meditieren nach Ibiza fliegen, um Glück zu genießen. Glück ist einfach, wenn man es spürt.

Ergänzende Quellen:
Folk D et al. Nat Hum Behav. 2023 Oct;7(10):1697-1707



KÜRBIS GRATIN

Zubereitung

Das Kürbisfleisch in kleine Würfel schneiden. Milch zum Kochen bringen und die Kürbiswürfel hineingeben. Mit Salz und Pfeffer abschmecken. Etwa 10 Minuten kochen lassen, bis die Kürbiswürfel weich sind. Dabei gelegentlich umrühren. Dann die Kürbiswürfel mit einem Mixstab pürieren.

Den Backofen auf 200° C vorheizen.

Die Speisestärke, Sahne und Eier in eine Schüssel geben und mit einer Gabel verrühren. Danach zum Kürbispüree geben und alles gut vermischen.

Eine ofenfeste Form mit der Hälfte der Butter ausstreichen und die Kürbismasse hineingeben. Mit Parmesan und Paniermehl bestreuen und die restliche Butter in Flöckchen draufsetzen.

Etwa 20 Minuten im Ofen backen.

Zutaten pro Person

400 g Fruchtfleisch vom Hokkaidokürbis
150 ml Milch, alternativ Haferdrink
100 ml Sahne oder Alternative aus z.B. Soja
2 Teelöffel Speisestärke
2 Eier
Salz und Pfeffer

Zum Überbacken:
2 Esslöffel frisch geriebenen Parmesan
2 Esslöffel Paniermehl
50 g Butter



Das Kürbisgratin eignet sich als Hauptspeise für 2 Personen, passt aber auch sehr gut als Beilage oder Vorspeise für 4 – 6 Personen.

Weniger Fatigue durch richtiges Essen?

Kann die Fatigue bei MS durch die Ernährung beeinflusst werden? Es gibt kein klares Ja oder Nein, aber Hinweise, die Hoffnung machen.



Die Nachwehen der Corona-Krise haben den Menschen einen Begriff ins Bewusstsein gebracht, der vorher nur Betroffenen und medizinischen Fachkreisen geläufig war: Fatigue. Dahinter verbirgt sich ein beständiger Erschöpfungszustand, der weit über das hinausgeht, was alleinerziehende Mütter oder überarbeitete Angestellte kennen. Auch ganz alltägliche Verrichtungen erfordern bei Menschen mit Fatigue gewaltige Anstrengungen, und Ruhepausen führen nicht zu einer Besserung des Erschöpfungszustandes.

Für viele Menschen mit MS ist Fatigue ein mehr oder minder regelmäßiger Begleiter, dessen Auslöser unklar ist. Bekannt ist, dass

die Menge entzündungsauslösender Botenstoffe im Körper bei MS-Betroffenen mit Fatigue erhöht ist. Ebenso weiß man, dass die Ernährung entzündliche Vorgänge im Körper abmildern kann. Kann also das richtige Essen bei Fatigue helfen? Mehrere Arbeitsgruppen haben dazu die Studienlage systematisch geprüft. Das bedeutet, dass sie zuerst festgelegt haben, welche Art von Studien sie suchen wollen und welche Frage sie mit den Ergebnissen beantworten wollen. So wird die Gefahr verringert, dass bei der Studiensuche Rosinenpickerei betrieben wird und nur die Studien angeschaut werden, die die Vermutungen der Forschenden bestätigen. Und was hat man gefunden?

Eine spanische Arbeitsgruppe hat allgemein den Effekt von anti-entzündlicher Ernährung auf unterschiedliche Aspekte der MS untersucht. Sie hat drei Studien gefunden, die den Zusammenhang zwischen anti-entzündlicher Ernährung und Fatigue bei MS untersuchten. Zwei der drei Studien fanden einen statistisch belegten (signifikanten) Effekt auf die Fatigue. Den stärksten Effekt hatte die anti-entzündliche Ernährung in der längsten Studie, die ein Jahr dauerte.

Die jüngste und umfangreichste Analyse einer amerikanischen Arbeitsgruppe fand 11 Studien zum Thema Ernährung und Fatigue bei MS. Hier zeigten Studien mit Paläo- oder Mediterraner Ernährung die stärksten Effekte auf Fatigue. Die Autoren betonen allerdings, dass die Aussagekraft der Daten für bestimmte Ernährungsformen relativ schwach ist und es höchstwahrscheinlich ausreicht, den allgemeinen Empfehlungen zu einer gesunden Ernährung zu folgen, um positive Effekte zu erzielen. Denn Paläo- und Mediterrane Ernährung, ebenso wie die allgemeinen Ernährungsempfehlungen, laufen letztendlich alle darauf hinaus, viel Früchte, Gemüse, Fisch und Meeresfrüchte, Nüsse und Samen und ungesättigte Fette zu essen, während stark verarbeitete Gerichte gemieden werden sollten. Sie vermuten übrigens, dass der Effekt der gesunden Ernährung auf die Fatigue in erster Linie auf den positiven Effekt auf Begleiterkrankungen zurückzuführen ist.

Den meisten Menschen dürfte allerdings ohnehin klar sein, dass gesunde Ernährung gut für sie ist. Woran es meist hapert, ist die Umsetzung. Ein australisches Forschungsteam hat daher untersucht, wie es bei Menschen mit MS um die Beständigkeit bei der Umsetzung von Ernährungsempfehlungen steht. Es hat im Abstand von 7,5 Jahren MS-Patienten gefragt, ob sie spezifischen Ernährungsempfehlungen folgen, z. B. Overcoming MS, Swank oder Wahls. Zusätzlich wurde nach Fatigue-Symptomen gefragt. Die Studie hat einige Schwächen, nicht zuletzt, dass die Arbeitsgruppe die Overcoming MS-Empfehlungen entwickelt hat und die meisten Befragten diese auch befolgten. Aber sie konnte zumindest zeigen, dass Menschen mit MS, die über viele Jahre Ernährungsempfehlungen befolgten, weniger Fatigue-Symptome zeigten. Es lohnt sich also, bei der Ernährung am Ball zu bleiben.

Ergänzende Quellen:
 Guerrero Aznar MD et al. BMC Neurol. 2022;22(1):388
 Snetselaar LG et al. Neurol. 2023;100(4):e357-e366
 Yu M et al. Front Nutr. 2023 Mar 1;10:979380

Geteilte Entscheidung – bessere Entscheidung

„Shared decision making“ von Behandlern und Behandelten, verbessert die Symptomkontrolle bei MS – wen wundert es?

Eine Arbeitsgruppe aus drei US-Forscherinnen und einer MS-Patientin hat systematisch nach Studien gesucht, die „shared decision making“ bei der Behandlung körperlicher MS-Symptome untersuchten. Ziel des „shared decision making“ ist eine gemeinsame Entscheidung von Behandelnden und Behandelten über Ziele, Vorgehen und dem Nutzen der Therapie. Im Vergleich zu Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen sind MS-Betroffene für dieses Vorgehen besonders aufgeschlossen, wie eine deutsche Studie herausgefunden hat.

In der Praxis gibt es jedoch viele Hürden bei der gemeinsamen Entscheidung über medizinische Therapien. Um körper-

liche Symptome kümmern sich MS-Betroffene häufig eigenverantwortlich, da ihr Auftreten schlecht vorhersagbar ist und nicht immer ein medizinischer Ansprechpartner zur Verfügung steht. Das kann dazu führen, dass die Behandelnden diese eigenverantwortlichen Therapieentscheidungen als Nicht-Befolgung ihrer Therapieempfehlungen interpretieren, was wiederum zukünftige gemeinsame Entscheidungen schwieriger macht. Sie verbringen dann oft viel Zeit damit, ihr Gegenüber von ihrem Standpunkt zu überzeugen, anstatt auf deren Belange einzugehen.

Eine weitere Hürde ist der unterschiedliche Wissensstand der Beteiligten. Das ist auch das wichtigste Argument von Ärztinnen und Ärzten, die wenig von diesem Vorgehen halten: Es benötigt Jahre des Studiums, um Krankheiten zu verstehen und zu lernen, wie man sie behandelt. Daher sollten medizinische Entscheidungen auch den Ärztinnen und Ärzten vorbehalten sein. MS-Betroffene sind zwar häufig gut über ihre Krankheit informiert, aber ohne naturwissenschaftliches Hintergrundwissen kann es schwierig sein, fundierte Informationen von wilden Versprechungen zu unterscheiden. Andererseits hat sich gezeigt, dass Information alleine nicht ausreicht, um MS-Betroffene zu körperlicher Aktivität zu motivieren. Erst wenn die Betroffenen durch gemeinsames Entscheiden aus sich heraus motiviert sind, werden sie aktiv.

Hinzu kommt, dass für die Betroffenen die Auswirkungen der MS-Symptome auf Wohlbefinden und Körperfunktionen das wichtigste Behandlungsziel sind, die Ärztinnen und Ärzte aber zu allererst ein Fortschreiten der Erkrankung verhindern wollen. Doch tatsächlich ist das kein Gegensatz: Eine Behandlung der körperlichen Symptome bei MS erfordert immer eine aktive Mitarbeit der Betroffenen, und kann daher nur gemeinsam mit ihnen gelingen. Das betrifft auch die Vermeidung der Progression, und ist daher auch im Interesse der Ärztinnen und Ärzte.

Die Ergebnisse: Die Forscherinnen wollten wissen, ob körperliche Symptome stärker zurückgehen, wenn bewusst gemeinsam entschieden wird. Sie haben ihr Augenmerk speziell auf motorische Symptome der MS gerichtet, weil psychische Symptome die Kommunikation zwischen Betroffenen und Behandelnden beeinflussen und eine Verständigung auf Augenhöhe unmöglich machen können. Ebenso wurden Studien ausgeschlossen, die

die Symptomkontrolle während eines aktiven Schubs untersuchten, da hier die medikamentöse Therapie im Vordergrund steht.

Die Autorinnen fanden 15 Studien, mussten aber feststellen, dass nur eine davon eine Kontrollgruppe hatte und die übrigen Studien nur beobachteten, wie Entscheidungen zur Symptombehandlung getroffen werden und was geschieht, wenn Ärzte und Ärztinnen oder Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten und Betroffene darin geschult oder unterstützt werden, gemeinsam zu entscheiden. Dabei zeigte sich, dass die Behandlung von MS-Symptomen immer durch Patient-Arzt-Interaktionen festgelegt wird, diese gemeinsame Entscheidungsfindung aber unterschwellig und ohne klare Aussprache erfolgt.

Zur Unterstützung bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung wurden in den Studien Apps oder Checklisten auf Papier zu den Symptomen eingesetzt, die dann gemeinsam besprochen wurden. Viele Studien waren auch Umfragen zu der bevorzugten Herangehensweise bei der Entscheidungsfindung. Die Möglichkeit für Betroffene, Symptome zu dokumentieren und ihren Behandelnden zu präsentieren, wurden sowohl von Betroffenen als auch von Behandelnden als hilfreich empfunden. Viele dieser Studien zeigten, wie wichtig MS-Betroffenen das Gefühl ist, in die Entscheidungen einbezogen zu sein.

Bemerkenswert ist, dass wirklich alle Studien zu dem Ergebnis kamen, dass gemeinsame Entscheidungsfindung die Behandlung körperlicher Symptome bei MS verbessert. Dabei scheint von Seiten der Behandler besonders wichtig, sich mit den Symptomen der Patienten zu beschäftigen. Um eine gemeinsame Entscheidung zu erleichtern, ist also ein sorgfältiges Aufschreiben der Symptome sehr hilfreich.

Ergänzende Quellen:
Ben-Zacharia, AB et al. Ther Adv Chron Dis. 2023 Jun ;14:
20406223231172920

Hit hard and early – das neue Dogma?

Wann und wie soll die MS-Behandlung starten – eine einfache Frage mit komplexen Antworten

Nach der MS-Diagnose setzen manche Ärztinnen und Ärzte auf den Ansatz „Hit hard and early“, also „Schlag hart und früh zu“ – übrigens ein Beispiel dafür, dass viele Begriffe in der Medizin den Bereichen Kampf oder Krieg entstammen. Damit fallen zwei wesentliche Entscheidungen auf einmal: Intensität und Beginn der Therapie. Sollen jetzt also alle neu diagnostizierten Patienten schnell möglichst starke Medikamente nehmen? Schauen wir uns die beiden Fragen nacheinander an:

Wann soll die Behandlung starten?

Wenn die Symptome einer MS spürbar werden, ist das eine eindeutige Botschaft: Das Immunsystem hat eigene Nervenzellen so weit geschädigt, dass sie nicht mehr richtig funktionieren. Eigentlich ist die logische Konsequenz, sofort mit der Therapie zu beginnen. Das Teuflische an der MS ist aber, dass die Symptome bei der häufigsten Ausprägung, der schubförmigen MS, ganz oder teilweise wieder verschwinden. Es ist nur menschlich, dass mit schwindendem Leidensdruck nicht nur bei Patientinnen und Patienten, sondern auch bei den Behandelnden die Motivation nachlässt, konsequent gegen die Krankheit vorzugehen. Inzwischen ist aber sehr deutlich geworden, dass ein früher Behandlungsbeginn direkt nach der eindeutigen Diagnosestellung bei den meisten Patienten dazu führt, dass die MS langsamer voranschreitet. Dieses Wissen stammt zum Teil aus

Beobachtungsstudien. Bei Beobachtungsstudien kann man nicht gänzlich ausschließen, dass neben der Medikation auch andere Faktoren die MS beeinflussen. Es wäre zum Beispiel denkbar, dass MS-Betroffene, die früh mit der Therapie beginnen, auch ihren Lebensstil konsequenter umstellen als Betroffene, die sich erst später zu einer Therapie entschließen. Ein zweiter Hinweis darauf, dass eine



	WIRKSAMKEITSKATEGORIE		
	1	2	3
Wirkstoffe	Beta-Interferone, Fumarate, Glatirameramide, Teriflunomid	Cladribin, S1P-Rezeptor- Modulatoren	Alemtuzumab, CD20-Antikörper (Ocrelizumab, Rituximab (Off-label*) und Ofatumumab), Natalizumab

Wirksamkeitskategorien von Medikamenten für die Verringerung der Schubhäufigkeit bei schubförmiger MS (nach Hemmer 2023)
*Dieses Medikament ist nicht offiziell für die Behandlung der MS zugelassen, man nennt dies „Off-Label“.

frühe Therapie der MS sinnvoll ist, stammt aus Studien, in denen neue MS-Medikamente getestet wurden: Die Placebo-Gruppen (mit einem Scheinmedikament behandelte Betroffene) diverser klinischer Studien wurden nach Abschluss der Placebo-kontrollierten Phase auf ein echtes MS-Medikament eingestellt, und hier zeigte sich auch, dass früh Behandelte gegenüber diesen später therapierten Patienten einen langfristigen Vorteil haben. Daher ist die überwiegende Mehrheit der Expertinnen und Experten überzeugt, dass eine frühe MS-Therapie sehr sinnvoll ist.

Soll die Behandlung gleich mit möglichst stark wirksamen Medikamenten begonnen werden?

Zur Beantwortung dieser Frage schaut man am besten in die MS-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Jährlich diskutiert eine Gruppe von Neurologinnen und Neurologen offen den aktuellen Wissenstand, um die Leitlinie daran anzupassen. Die aktuellen Leitlinien empfehlen, dass bei einer schubförmigen MS die Behandlung mit Immunsystem-beeinflussenden Medikamenten (Immuntherapie) sich immer nach

der Aktivität der Erkrankung richten soll. Hierfür werden eine Reihe von Kriterien zu Rate gezogen, wie z. B. Symptome, Anzahl vorangegangener Schübe und Schubrückbildung, MRT-Befunde und weitere Biomarker. Im Grundsatz gilt: Je heftiger die Symptome und die erkennbaren Schädigungen des Zentralnervensystems, desto höher sollte die Wirksamkeit der eingesetzten Medikamente sein. In Abhängigkeit davon, wie stark sie die Schubhäufigkeit verringern, werden die Medikamente in der Leitlinie in drei Wirksamkeitskategorien eingeteilt (siehe Tabelle). Die aktuellen Leitlinien empfehlen, folgendermaßen vorzugehen: Wenn kein wahrscheinlich hochaktiver Verlauf vorliegt, können Substanzen der Kategorie 1 eingesetzt werden. Wenn ein hochaktiver Verlauf wahrscheinlich ist, sollen bevorzugt Substanzen der Klassen 2 oder 3 angeboten werden.

Aber was ist ein „hochaktiver“ Verlauf? Bei Patienten, die zum ersten Mal ein MS-Medikament erhalten, werden sechs Anhaltspunkte genannt, die jedoch nicht gemeinsam vorliegen müssen, um eine MS als wahrscheinlich hochaktiv einzustufen („ungünstige Prognosefaktoren“):

1. Nach einem Schub, der bestmöglich behandelt wurde, verbleiben Einschränkungen, die den Alltag der/des Betroffenen erheblich einschränken
2. Nach den ersten beiden Schüben erholt sich der/die Betroffene nur schlecht
3. Hohe Schubfrequenz, also mehrere Schübe kurz hintereinander
4. Wenn die Erkrankungsschwere bereits im ersten Jahr auf der EDSS-Skala bei 3 oder darüber liegt
5. Der Nachweis von Schädigungen der „Pyramidenbahn“, einem Nervenstrang im Rückenmark, der die Feinmotorik steuert, im ersten Krankheitsjahr
6. Bestimmte Schadensbilder im Zentralnervensystem, die mit Magnetresonanztomographie (MRT) sichtbar gemacht werden (Ort, Anzahl und Aktivität werden hier bewertet)

An der Vielzahl möglicher Prognosefaktoren für einen wahrscheinlich hochaktiven Verlauf sieht man, wie schwierig die Entscheidung für das geeignete Medikament sein kann. Hinzu kommt, dass bei jedem Medikament auch zwischen der erwünschten Wirkung und den Nebenwirkungen abgewogen werden muss. Die Nebenwirkungen, die der/die Einzelne unter Umständen erfährt, können nicht vorhergesagt werden und können eines der wichtigsten Therapieziele bei MS einschränken, den Erhalt einer guten Lebensqualität. Übrigens steigt zwar tendenziell das Risiko schwerwiegenderer Nebenwirkungen der Medikamente mit steigender Wirksamkeit der Medikamente, die Wahrscheinlichkeit unangenehmer Nebenwirkungen (Verträglichkeit) insgesamt aber nicht unbedingt. Andere Aspekte spielen ebenfalls eine Rolle für das Verhältnis von Wirkungs- zu Nebenwirkungsrisiko, z. B. Alter oder Begleiterkrankungen.

Eine große, Anfang 2023 veröffentlichte schwedische Beobachtungsstudie deutet darauf hin, dass bei allen drei Wirksamkeitskategorien der Zeitpunkt des Behandlungsbeginns einen großen Einfluss auf die längerfristige Krankheitsentwicklung hat: Wurde die MS-Therapie innerhalb der ersten zwei Jahre nach Erstdiagnose begonnen, waren die körperlichen und psychischen Symptome im weiteren Verlauf der MS im Durchschnitt weniger stark als bei Patienten, die erst zwei bis vier Jahre nach Erstdiagnose mit einer immunologischen Therapie begannen.

Letztendlich müssen daher Behandelte und Behandler gemeinsam abwägen, wie groß das Risiko des schnellen Voranschreitens der Erkrankung und wie groß voraussichtlich das Risiko von Nebenwirkungen ist, und welche Therapie daher für den einzelnen Betroffenen unter Einbeziehung der Krankheitsaktivität und aller Begleitumstände am geeignetsten erscheint. Die Vielzahl der verfügbaren Therapieoptionen bietet die Chance der individuell differenzierten Wahl schon zu Beginn statt einer einheitlichen Vorgehensweise für jede/jeden. Für ältere, zum Teil weniger starke Medikamente sprechen die lange Anwendungserfahrung und das geringere Risiko schwerer oder eventuell später auftretender Nebenwirkungen, für manche neuere Präparate die stärkere Wirkung.

Ergänzende Quellen:

Hemmer B et al. 2023 verfügbar unter: <https://dgn.org/leitlinie/diagnose-und-therapie-der-multiplen-sklerose-neuromyelitis-optica-spektrum-erkrankungen-und-mog-igg-assoziierten-erkrankungen>, letzter Zugriff 25.08.2023
 Casanova B et al. J Pers Med. 2022;12(1):119
 He, A et al. J Neurol Neurosurg Psych. 2023;94(4):284–289

Herr Dünow, ich habe eine Frage ...

Sehr geehrter Herr Dünow,

meine Frage ist etwas ungewöhnlich, aber vielleicht können Sie mir trotzdem weiterhelfen: Meine Chefin hat mir betriebsbedingt gekündigt. Ich bin mir allerdings ziemlich sicher, dass dahinter meine MS und ihre Sorge steckt, dass ich in Zukunft häufiger krankgeschrieben werde. Eigentlich bin ich ganz froh über die Kündigung, die Stimmung zwischen uns war nicht mehr so gut und ich habe schon ein neues Jobangebot. Aber die Sache lässt mir keine Ruhe und ich überlege, eine Klage einzureichen, denn ich finde ihr Verhalten nicht fair. Andererseits weiß ich nicht so recht, was bei einem Rechtsstreit alles auf mich zukommt; was würden Sie mir raten?

Liebe Rechtssuchende,



Sie haben schon ganz richtig den Kern ihres Problems beschrieben, wenn Sie sich fragen, wie wichtig Ihnen ist, dass ihre Kündigung rechtlich überprüft wird. Bei jedem Rechtsstreit müssen Sie als Klägerin bereit sein, Zeit und Nerven zu investieren. Die müssen Sie nicht nur jetzt, sondern während der gesamten Dauer des Verfahrens haben. Eventuell treffen Sie z.B. bei der Gerichtsverhandlung Ihre ehemalige Chefin wieder.

Zu Beginn sind die finanziellen Folgen zu überdenken, insbesondere, ob eine eintrittspflichtige Rechtsschutzversicherung besteht. Eventuell sollten Sie auch mit Beteiligten sprechen, um zu erfahren, wie Dritte, die eventuell später auch als Zeugen befragt werden, sich an die Ereignisse erinnern. Dann ist es sehr wichtig, den gesamten Sachverhalt zu durchdenken und zusammenzufassen; entweder in Stichworten für ein Gespräch, oder als Text. Schließlich ist auch zu überlegen, welches Ziel Sie erreichen möchten. Sie hatten schon geschrieben, dass eine Weiterbeschäftigung nicht in Frage kommt, dann wäre es wohl eine finanzielle Entschädigung.

Mit diesen Überlegungen können Sie dann auf eine Anwältin oder einen Anwalt zugehen, so dass diese den Verfahrensaufwand und die Erfolgsaussichten einschätzen können. Fragen Sie auch ausdrücklich, ob Ihre Ziele erreichbar sind. Es wäre schade, wenn Sie Zeit und Nerven investieren, und am Ende mit dem Ergebnis nicht zufrieden sind.

Zusammenfassend würde ich Ihnen raten, mit einer guten Vorbereitung eine erste rechtsanwaltliche Beratung zu suchen und dann zu entscheiden, ob der Aufwand die Sache wert ist.

Oliver Dünow ist Fachanwalt für Medizinrecht, Familienrecht und Arbeitsrecht in Wülfrath.

STUNDEN



Frank
Sandmann

„So. Jetzt noch mal im Sitzen.“ OK. „Jetzt noch mal im Stehen, aber weniger aufgeregt.“ OK. „Jetzt noch einmal bitte auf der Kante sitzen und die Arme nicht bewegen. Nur mit dem Gesicht spielen.“ Achtmal habe ich den Text gespielt: „Keine Sorge, Norbert ...“ Mein Gegenüber lacht mit genervtem Unterton. „Ja, das weiß ich, dass ich mich nicht sorgen soll. Hast Du ja schon gesagt.“ Was er, der heute den Norbert gibt, meinte, war, dass ich zu früh „Keine Sorge“ gesagt habe. Ich hätte auf das „Und bitte!“ vom Regisseur warten müssen. Kommt Ihr noch mit? Also hier, jetzt beim Lesen dieses Textes?

Ich hatte einen Drehtag. Und ich war sehr aufgeregt, denn ich hatte tatsächlich Text. Das ist nicht selbstverständlich. Ich habe zwar schon den König Polyxenes in Shakespeares „Wintermächten“ und den Estragon in Becketts „Warten auf Godot“ mit wahren Textbergen vor Live-Publikum gespielt, aber das interessiert hier niemanden. Ich muss liefern. Und zwar jetzt. Vor der Kamera. Das ist was Anderes als auf den Brettern, die die Welt ... usw. Das muss man sich mal vorstellen! Da musste ich doch echt noch mal ein Casting machen, um zu beweisen, dass ich gucken kann. Ich, der Burgschauspieler. Sie hatten mir eine Szene geschickt, die ich als so genanntes E-Casting an die Regieassistentin schicken sollte. Am Ende durfte ich in einer ARD-Serie über internationale Fußballer-Deals

neben dem Hauptdarsteller sitzen und mit ihm verschwörerisch auf ein pikantes Handy-Video gucken. Kein Text.

Heute spiele ich eine neue Rolle: Für diesen „Keine Sorge, Norbert“-Dreh habe ich tatsächlich drei lange Sätze, die ich spielen darf. Ich wurde für früh um 8 Uhr zum Set bestellt, geschminkt und für Wahlplakate fotografiert – ich gab heute einen fiktiven ehemaligen Bundeswirtschaftsminister. Das Fotografieren dauerte nicht lang. Was aber neben der nervenaufreibenden Tatsache, dass ich nun mit echten Fernsehschauspielern eine echte Szene spielen durfte, richtig – sagen wir mal herausfordernd war – war die Tatsache, dass ich zehn Stunden lang von einem Aufenthaltsraum in den anderen marschierte. Ohne Aufgabe. Einfach zehn Stunden warten. Um 18 Uhr musste es dann natürlich ganz schnell gehen, weil man ja schon viel zu sehr „über die Dispo“ war. Meine Szene war nach ca. 15 Minuten fertig gedreht. Ich ging als namenloser Kleindarsteller – als solcher, also als Kleindarsteller, werde ich von meiner Agentur gebucht – nach Hause und habe mich gefragt. Ich habe mich gefragt: Warum

tue ich mir das an? Was ist meine Motivation, mich immer wieder solchen speziellen Situationen auszusetzen? Ich könnte es auch sein lassen. Niemand zwingt mich. Ich glaube, es ist 1. mein Alter und 2. die MS. Erstens Alter: Ich habe mit 57 Jahren schon so viel von dem gemacht, was ich immer wollte: Radiomoderator, Stand-up-Comedian, Fernsehmoderator, Hauptrollen-Spieler im Theater. ABER: Filmdrehs sind für mich Neuland. Es reizt mich herauszufinden, ob ich das kann, was ich nie gelernt habe. Alle Schauspielerschulen, die ich mit 20 Jahren zehn Mal zum Vorsprechen heimgesucht habe, fanden mich nicht so duftig, wie ich mich. Habe es dann trotzdem irgendwie geschafft. Also den Schauspieler gegeben. So weit bin ich immerhin. Ich bin in einer Agentur für Kleindarsteller. „Fake it till you make it“. Aber es ist auch die MS, die mich antreibt. Jeder Text, den ich

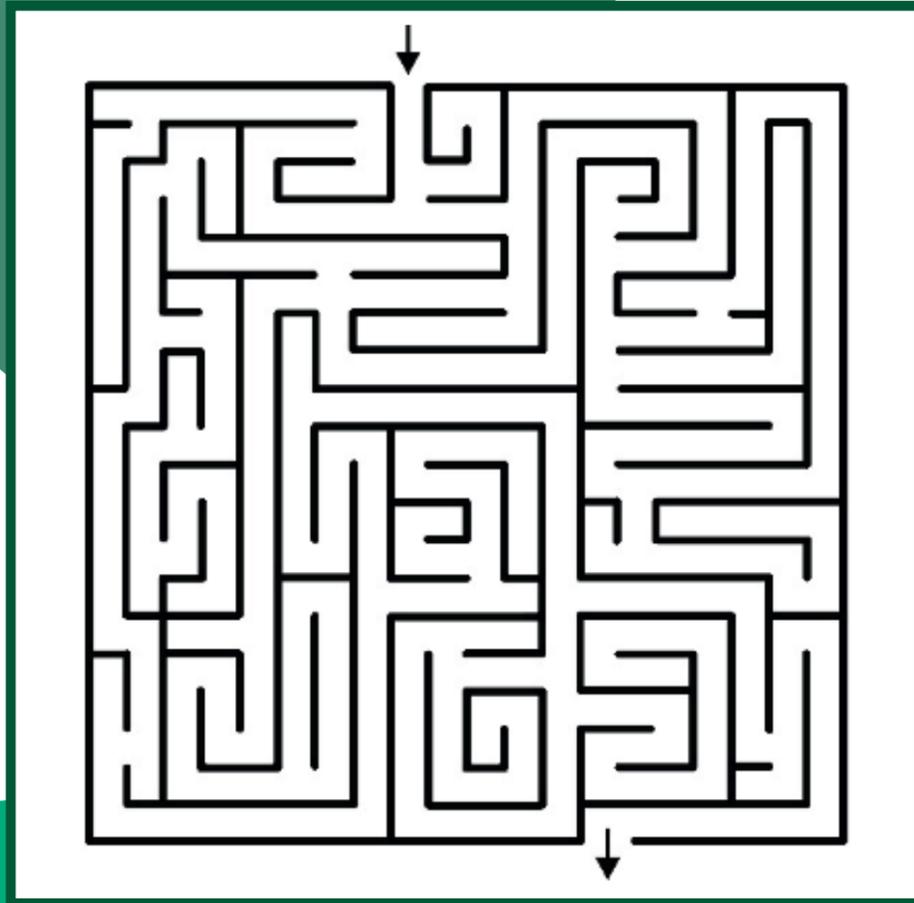
lernen und dann interpretieren, jede Stunde, die ich auf einen Dreh warten muss, ist auch ein Training. Ein kognitives Training, aber auch ein bisschen flexen. Wie lange kann ich die Spannung halten; was sagt mein Körper dazu? Kann ich das so souverän abliefern, wie ich es mir vorgenommen habe? Diese Fragen kennt ihr sicher auch alle.

Ich habe keine Ahnung, ob das gut war, was ich da als Wirtschaftsminister serviert habe, und ich werde es auch nicht erfahren, denn ich gucke mir das im Nachhinein nie an. Wenn ich etwas gemacht habe, dann ist es erledigt. Kann ich ja eh nicht mehr ändern. Und falls ich nicht mehr gebucht werde, weiß ich, dass sich Norbert doch Sorgen gemacht hat.



Labyrinth-Rätsel

Findest du den Weg aus dem Labyrinth?



Sudoku

Fülle die leeren Felder des Sudokus aus. Beachte dabei, dass in jeder Zeile, Spalte und in jedem 3x3-Quadrat alle Zahlen von 1 bis 9 nur einmal vorkommen. Die vorgegebenen Zahlen geben eine Hilfestellung. Viel Spaß beim Knobeln!

	6			2		9	8
				7		5	
			4		1		6
5	2			6			
		8	3				
6	4			7			
2			9				4
						9	7
			3			8	1

Auflösung des Rätsels aus Heft 1/2023

Bilder-Rätsel mit Sudoku



8	3	7	9	5	4	2	6	1
1	9	5	2	6	3	4	7	8
2	4	6	8	7	1	3	9	5
3	2	9	5	8	7	1	4	6
5	1	4	6	3	2	7	8	9
7	6	8	4	1	9	5	3	2
6	7	3	1	2	8	9	5	4
4	5	1	7	9	6	8	2	3
9	8	2	3	4	5	6	1	7

Fragen oder Meinungen

Habt ihr Fragen an uns oder möchtet ihr uns etwas mitteilen?

Bitte sendet alle Briefe oder E-Mails für das **Aktiv mit MS Magazin** an folgende Adresse:
 Aktiv mit MS Magazin
 DBM Wissen schafft GmbH
 Hufschmiedstraße 16
 69168 Wiesloch
 E-Mail: info@aktiv-mit-ms.de

Impressum

Chefredaktion:
 Dr. Christoph Messer
 DBM Wissen schafft GmbH (V. i. S. d. P.)
Redaktion:
 Julia Humm
 Dr. Mathieu Licht

Redaktionskontakt:
 Aktiv mit MS Magazin
 DBM Wissen schafft GmbH
 Hufschmiedstraße 16
 69168 Wiesloch
 E-Mail: info@aktiv-mit-ms.de

Gestaltung:
 Nadja Capellmann
 DBM Wissen schafft GmbH

Das Aktiv mit MS Magazin erscheint zweimal jährlich und wird kostenlos an MS Betroffene, die im Aktiv mit MS Programm eingeschrieben sind, versendet.

Nachdruck, Nutzung im Internet und in Onlinediensten sowie Vervielfältigung nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Texte, Bilder und Waren übernehmen wir keine Haftung.

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe sinnvoll zu kürzen und diese auch auf dem Internetportal www.aktiv-mit-ms.de zu verwenden.

Die in diesem Journal enthaltenen sowie die direkt oder indirekt mit diesem Journal verbundenen Artikel und Informationen (im Folgenden „Information“ genannt) dienen der allgemeinen Aufklärung und sollten nicht als ärztlicher oder anderweitiger Rat ausgelegt werden.

Die Information sollte als Ist-Information betrachtet werden, ohne ausdrückliche oder angedeutete Garantie jeglicher Art. Alle enthaltene Information darf nur unter der strikten Übereinkunft verwendet werden, dass Sponsoren, Verleger, Besitzer, Beitragende und Autoren dieses Journals sowie ihre Bevollmächtigten und Partner nicht für Verlust oder Schaden jedweder Art, ob direkt oder indirekt, der aus der hier enthaltenen Information und/oder der Verwendung derselben entsteht, haftbar gemacht werden können.

Weitere Broschüren zum
Thema MS auf unserer
Homepage **aktiv-mit-ms**

Weitere Informationen zu **Aktiv mit MS**
findest du auf unserer Homepage



www.aktiv-mit-ms.de



www.aktiv-mit-ms.at



WK9
Dieses Druckerzeugnis wurde mit
dem Blauen Engel ausgezeichnet

www.blauer-engel.de/uz195

Teva GmbH
Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm
MS-DE-NP-00050

Ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH
Donau-City-Straße 11, ARES TOWER, Top 13, 1220 Wien
MS-AT-NP-00023