

# fluter.

Frühjahr 2018/Nr. 66

Magazin der Bundeszentrale für politische Bildung

# Körper







PANTONE. 38-8 C



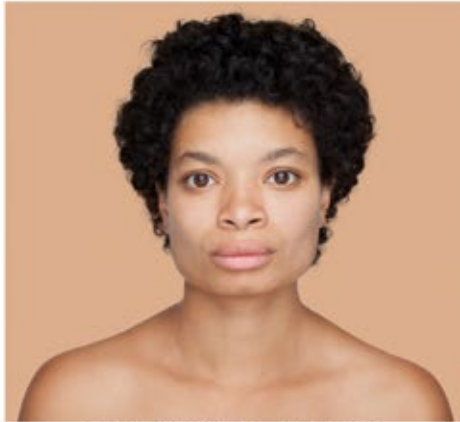
PANTONE. 322-1 C



PANTONE. 71-5 C



PANTONE. 67-5 C



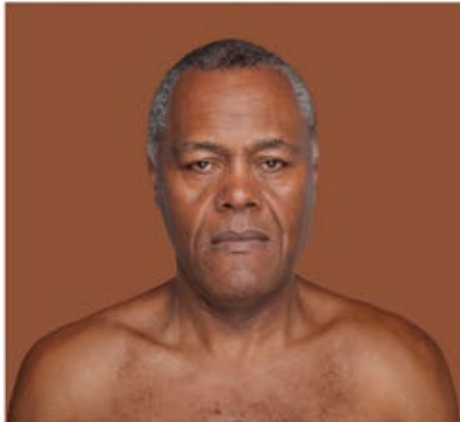
PANTONE. 51-6 C



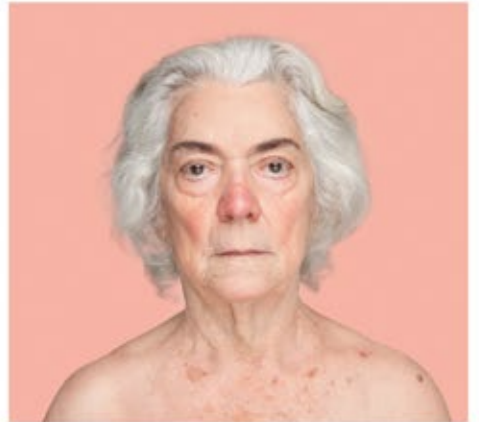
PANTONE. 316-6 C



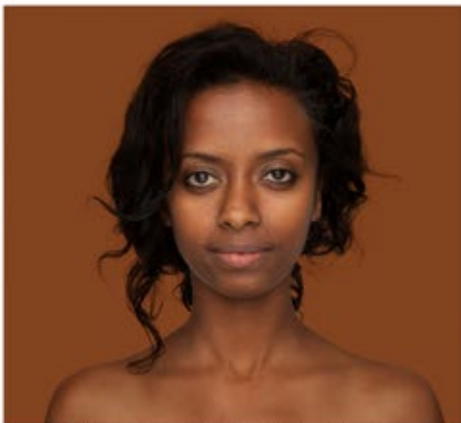
PANTONE. 53-7 C



PANTONE. 317-5 C



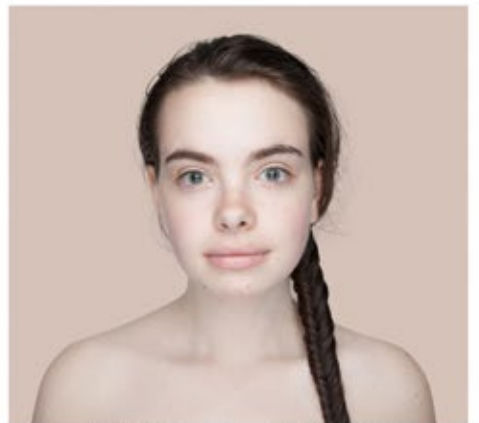
PANTONE. 97-7 C



PANTONE. 317-3 C



PANTONE. 64-5 C



PANTONE. 331-8 C

# Editorial



„Jeder hat das Recht, als schön betrachtet zu werden“, sagt der italienische Fotograf Yossi Loloi, der sehr dicke Frauen fotografiert hat und die gängigen Schönheitsideale infrage stellen will

→ Mit unserem Körper sind wir unmittelbar Teil der Natur. Das Verhältnis zum Körper ist ein wichtiges Persönlichkeitsmerkmal und gleichzeitig kulturell vorgeprägt. Wir sehen uns im Spiegel der anderen, uns ist wichtig, wie wir von ihnen wahrgenommen werden. Und wir begegnen den anderen aus der Perspektive unserer eigenen Werte, bis hin zu rassistischen Vorurteilen.

Dabei ist der Körper nichts Geschlossenes, Fixes. Er befindet sich in einem ständigen Stoff- und Energiewechsel und ist auf Mikroebene eine Plattform des Zusammenlebens mit anderen Lebensformen. Die Zeit als Lebenszyklus des Alterns ist ihm fest eingeschrieben. Wir können ihn formen, aber der Tod bildet noch immer den fixen Horizont aller Prozesse.

Das Bild, das wir uns von unserem Körper machen, die Ideale, an denen wir uns ausrichten, sind im westlichen Kapitalismus heute unsere eigene Sache. Aber sie sind immer auch mit Macht marktförmig und massenmedial vermittelt: Was ist schön? Normal? Gesund? Wie stehe ich im Verhältnis zu den anderen da? Wer trägt die Verantwortung? In den Arenen des Alltags wird das ständig ausgehandelt.

Die Differenz zwischen den Idealbildern und der eigenen Realität ist für viele Anlass zur Sorge. Ganze Sorgeindustrien versprechen uns hier Hilfe und Erlösung, sei es mit Mode, Kosmetik, körperlichem und geistigem Training und vielem mehr. Diese Formen der Lösung des Problems werfen nicht nur große Gewinne ab, sie halten das Problem auch am Laufen.

Im Verhältnis zum Körper ist deshalb eine Art Biopolitik im Kleinen gefragt. Wie im Feld der großen Politik haben wir auch in unserem Alltag einen Mix aus Informationen, Haltungen und Entscheidungen zur Hand und können ihn bewusst einsetzen. Ein pragmatisches Ziel wäre der Gewinn des Einverständnisses mit unserem Körper, auch in Distanz zu den vorgegebenen Idealbildern. Gelassenheit wird hier politisch, zur Erfahrung einer Freiheit, die aus Selbstsicherheit erwächst. Ein kritischer Realismus kann uns auch helfen, die Vielfalt der Körperbilder und der Wirklichkeiten der anderen anzuerkennen. So wird der Weg zu Respekt und Mitgefühl frei, es öffnen sich Zonen gelungenen Lebens auch jenseits der permanenten Konkurrenz.

Mit unseren Köpern haben wir teil am wissenschaftlichen und technischen Fortschritt. Die Medizin macht aus Schicksal immer öfter ein lösbares Problem – von der Empfängnisverhütung bis hin zum Austausch ganzer Organe. Die Langzeitwirkungen dieser Techniken und die dazugehörigen politischen Debatten geben eine erste Orientierung für die anstehenden bioethischen Fragen. Die heutigen Generationen sind Zeugen der Verschmelzung von Medizin, Gentechnik, digitalen und anderen Technologien. Neue Horizonte der Leistungsfähigkeit und der Überlebensmöglichkeit werden erschlossen. Die Dynamik ist atemberaubend, und sie wird auch unsere Körper erfassen.

Thorsten Schilling

# Inhalt

05

„Es geht nicht darum, fit zu sein, sondern fit auszusehen“

Ein Gespräch über Schönheitsideale und den Trend zur Selbstoptimierung

10

Mach dich weg

Wie ich mal beim „Germany's next Topmodel“-Gucken ziemlich dünn wurde

12

Bist du traurig, Ailton?

Unser Autor läuft in Brasilien jeden Tag an einem Mann ohne Beine vorbei, bis er ihn anspricht

16

Body and Soul

Darüber, wie Körper und Geist zusammenhängen, machen sich Philosophen seit jeher Gedanken

20

Das ist doch krank

Was passiert eigentlich, wenn einen die Grippe erwischt?

21

Sein Herz schlägt weiter.

Irgendwo

Unglaublich, wie viele Menschen involviert sind, wenn ein Organ verpflanzt wird

26

Immer was Neues

Unser Schaubild zeigt, was der Körper aufnimmt und produziert

28

Heißer Scheiß

Unser Darm ist voller Bakterien - und das ist auch gut so

31

Das geht an die Nieren

Wie es ist, eine Leiche zu sezieren

32

Ganz schön vermessen

Daten über den eigenen Körper sind sensibel

34

Kannst du mir mal das Smartphone unter die Haut schieben

Eine unglaubliche Fotoreportage aus Kalifornien

38

Geht doch

Mit einem Exoskelett lernen Querschnittsgelähmte laufen

40

Das Urteil

Wenn man aufgrund seiner Hautfarbe anders behandelt wird - ein Erfahrungsbericht



34

42

Das letzte Mittel

Über den politischen Kampf mit dem Körper

44

Die Pille, davor und danach

Die Pille bedeutete für viele Frauen eine selbstbestimmte Sexualität, das hat sich geändert

47

Wer nicht hören will

Warum das Schicksal eines tauben Kindes vor Gericht verhandelt wird

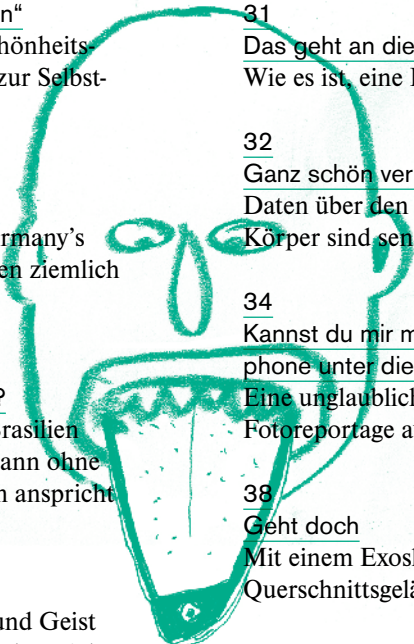
48

Zum Ende kommen

Menschen beim Sterben zu begleiten, kann das eigene Leben bereichern

50

Impressum & Vorschau



12

4



42

Ein gesunder Geist in einem gesunden Körper:  
[www.fluter.de/abo](http://www.fluter.de/abo)



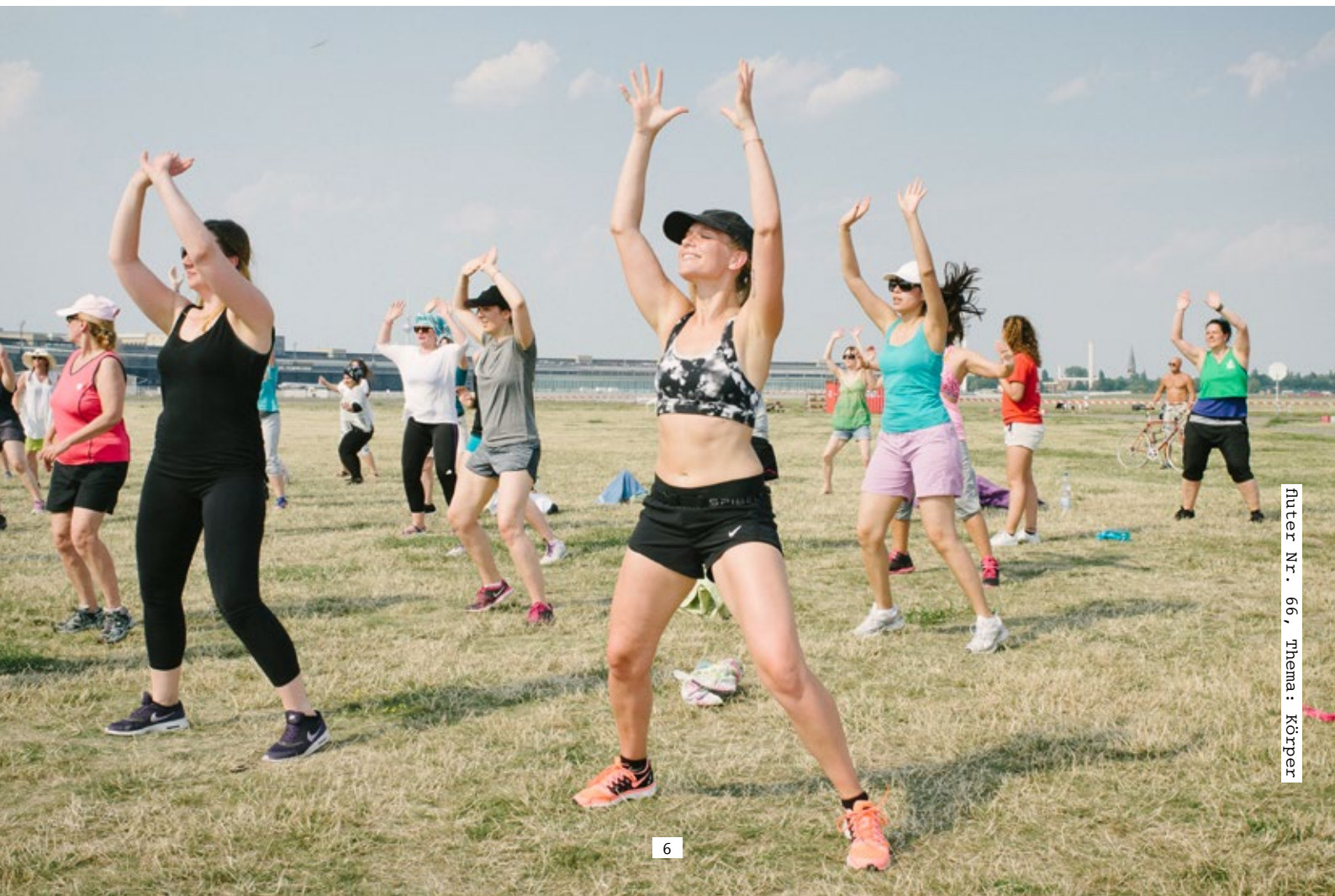
A man in a blue Brazil soccer jersey is working out on a machine in a gym. He is sitting on a black machine with a silver frame, holding a handle with both hands. He is wearing white shorts, white socks, and black sneakers. The gym has a wooden floor and a grey wall. In the foreground, another man in an orange shirt is partially visible, looking down. The text is overlaid on the image in a large, white, serif font.

„Es geht  
nicht darum,  
fit zu sein,  
sondern fit  
auszusehen“



# Die Werbung will uns schlank und sportlich, auf Instagram setzen wir uns ins rechte Licht, und mit dem Fitnessarmband laufen wir irgendwohin, aber nicht zu uns selbst. Ein Gespräch mit der Psychoanalytikerin Ada Borkenhagen über Körperbilder, Idealfiguren und Gelassenheit

Interview  
Natascha Roshani





*fluter: Welche Vorstellung haben wir überhaupt von unserem Körper?*

Ada Borkenhagen: Unseren Körper betrachten wir als etwas relativ Zeitüberdauerndes, das aber heutzutage stark veränderbar und optimierbar ist. Sozusagen als eine teure Ware, in die wir investieren müssen – zum Beispiel durch gute und gesunde Ernährung. Eine sehr deutsche Haltung übrigens.

*Wie sieht heute die weibliche und männliche Traumfigur aus?*

Seit den 1920er-Jahren wird das westliche Körperideal zunehmend schlanker. Dazu kommt bei Frauen ein sehr großer Busen und ein wohlgeformter Po, was ja eigentlich im Widerspruch zur Schlankheit steht. Bei Männern sind breite Schultern das Ideal und ein schlanker, muskulöser Körper. Der Oberkörper sollte haarlos sein – wobei sich das gerade wieder zu ändern scheint.

*Wer bestimmt denn unsere Körperbilder?*

Es gibt keine bestimmte Gruppe oder Macht, die das festlegt. Vielmehr ist es ein Zusammenspiel aus Moden und deren medialer Verbreitung. Natürlich spielen immer auch Vorbilder eine Rolle. Wichtig sind in dem Zusammenhang die technischen Möglichkeiten der Retusche. So makellose Haut, wie man sie durch Photoshop in der Werbung sieht, hat kein Mensch. So kursieren dann völlig unrealistische Körperbilder, die zum Ideal werden.

*Erklärt das, warum sich viele Jugendliche so exzessiv mit ihrem Körper beschäftigen, sich in den sozialen Medien inszenieren und permanent Bilder von sich verschicken?*

Natürlich. Zur Kultur des Selfies gehört zum Beispiel das starke Schminken. Weil man ja ein schönes Selfie von sich machen möchte. Wie ein Maskenbildner tragen manche Mädchen Schminke auf, um einen makellosen Teint zu erreichen. Indem man solche Bilder verschickt, werden sie zum Maßstab.

*Wie wirken Werbung und Medien auf das Körperbild von Jugendlichen?*

Die medialen Bilder beeinflussen die Wahrnehmung meiner Körperform extrem stark, weil ich sie ständig mit mir selbst abgleiche und das als Ideal verinnerlicht habe. Durch die Selfie-Kultur wird mir auch noch vorgemacht, dass alle so aussehen. Als es Anfang der Neunziger nur wenige international bekannte Supermodels mit Idealmaßen und noch kein Photoshop gab, war der Abstand zwischen dem Normalmenschen und den Models sehr groß. Es war klar, dass diese Menschen relativ unerreichbar für den Einzelnen sind. Diese Grenzen verschwinden immer mehr.

*Haben Sendungen wie „Germany's next Topmodel“ wirklich so viel Einfluss auf jugendliche Körperbilder? Werden dadurch mehr Mädchen magersüchtig?*

Diese Sendungen haben erheblichen Einfluss. Und natürlich gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Schlankheits-



ideal und der Zunahme von Essstörungen. Der existiert nur in einem gesellschaftlichen Milieu, in dem es genügend Nahrung oder einen Überfluss an Nahrung gibt. Und wo sich gleichzeitig ein Schlankheitsideal herausgebildet hat, das vor allem mit Weiblichkeit verbunden wird. Mit dem Aufkommen des Bürgertums bildeten sich spezifische Geschlechterrollen heraus, wobei der Frau der häusliche Bereich zugewiesen wurde und dem Mann die Arbeitswelt. In der Folge entstand das Schönheitsideal der schlanken, ätherischen Frau, die der Arbeitssphäre enthoben ist und dadurch das Prestige ihres Mannes mehrt. Dieses weibliche Schlankheitsideal existiert bis heute, auch wenn sich im 20. Jahrhundert die Vorzeichen geändert haben und weibliche Schlankheit heute die emanzipierte moderne Frau verkörpert.

*Yoga und Fitnessstudios haben Konjunktur. Ist es übertrieben, von einem Fitnesswahn zu sprechen?*

Das Entscheidende heute ist nicht, dass man fit ist, sondern fit aussieht. Bei all den sitzenden Tätigkeiten ist es nicht mehr so einfach, Muskeln zu haben, dafür muss man trainieren. Das Sportstudio oder die Yogastunde ist Ausweis Ihrer Investition in den Körper. Und das wird anerkannt.

*Ist das Äußere generell wichtiger geworden?*

Auf jeden Fall. Das hat mit der gesellschaftlichen Entwicklung und der stärker werdenden Individualisierung zu tun. In der westlichen Welt sind wir dazu aufgefordert, die eigene Identität

tität herauszubilden. Früher geschah das über den gesellschaftlichen Stand. Man war Arbeiter, Angestellter oder Bauer, und damit war die Identität für das ganze Leben festgelegt. Das hat sich fundamental verändert. Heute muss man ein eigenes Profil haben, ganz gleich welches. Deshalb ist das Aussehen wichtiger geworden und der eigene Körper das Medium, über das die Identität ausgedrückt wird. Das ist gesellschaftlich etwas relativ Neues.

*Sieht man auch deshalb häufiger Körpermodifikationen wie Piercings oder Tattoos?*

Das ist eine Möglichkeit, den Körper mit Individualitätszeichen zu versehen und nach außen zu präsentieren. Es geht darum, den Körper zu schmücken und mit einem Tattoo oder Piercing seine Besonderheit auszudrücken.

*Noch vor 20 Jahren waren Tattoos ein Symbol der Arbeiterklasse - heute sind sie ein Massenphänomen. Bezieht das alle Schichten ein?*

Tattoos sind heute nicht mehr eindeutig auf bestimmte Schichten begrenzt. Eine repräsentative Studie hat aber ergeben, dass vor allem mehrfach Tätowierte häufiger ohne Job sind als Menschen ohne Tattoos. Trotzdem: Jeder Fünfte, der in Deutschland lebt, ist mittlerweile tätowiert. Besonders die jungen Frauen haben bei den Tattoos aufgeholt.

*Gibt es Tabus, wie man seine äußere Form nicht manipulieren darf?*

Man darf sich nicht hässlich machen. Ein Gesichtstattoo zum Beispiel stößt noch viele Menschen ab. Auch Zeichen des Verlebens wie tiefe Falten dürfen Sie nicht zeigen. Graue Haare gehen, aber nur, wenn es ein schönes Grau ist und alles andere stimmt. Es darf nicht alt aussehen.

*Auch die Bereitschaft, seinen Körper mithilfe von Schönheits-OPs zu optimieren, scheint größer geworden zu sein.*

Das hängt zum einen mit den technischen Möglichkeiten zusammen, zum anderen sind die Eingriffe kostengünstiger geworden. Dadurch sind sie nicht mehr ausschließlich für Prominente, sondern auch für die Mittelschicht bezahlbar. Hinzu kommt, dass der Körper nicht mehr als Schicksal, sondern als veränderbar erlebt wird. Und mit schönheitsmedizinischen Eingriffen ist er das ja tatsächlich.

*Was verspricht man sich davon? Macht man es für sich selbst oder für die anderen?*

Ein wesentliches Motiv ist, dass man sich bessere Berufschancen und Chancen auf

## Ein attraktives Aussehen führt zu mehr Gehalt, insbesondere bei Männern

dem Partnermarkt ausrechnet. Und dem ist auch so. Wir wissen zum Beispiel, dass ein attraktiveres Aussehen zu mehr Gehalt führt, insbesondere bei Männern.

*Was sagen diese Körperideale denn überhaupt über die Gesellschaft und ihre Macht- und Geschlechterverhältnisse aus?*

Es ist offensichtlich, dass das Schönheitsideal für Frauen sehr viel restriktiver ist, es umfasst mehr Körperbereiche als bei Männern. Daher ist es für Frauen immer noch wichtig, gut auszusehen. Es entscheidet über ihren gesellschaftlichen und sicher auch ökonomischen Erfolg. Für Männer sind die Schönheitsideale nicht ganz so restriktiv. Allerdings ist es keineswegs so, dass keine gelten. Manager mit Tränensäcken oder großem Bierbauch sind heute die absolute Ausnahme. Auch der männliche Körper muss Dynamik und Fitness ausstrahlen, und dazu gehören nun mal keine starken Alterszeichen oder Übergewicht. Jeder muss einem bestimmten äußerlichen Ideal entsprechen.

*Gehen Männer entspannter mit dem eigenen Aussehen um?*

Das männliche Schönheitsideal des muskulösen Körpers ist durch Training erreichbar, für Frauen ist das schwieriger. Sie haben eine andere Art von Muskel-Fett-Zusammensetzung. Auch Falten und graues Haar werden bei Männern und



Augen auf im OP: Die häufigste Schönheitsoperation in Deutschland ist die Lidkorrektur, gefolgt von Brustvergrößerungen und Fettabsaugungen



Frauen unterschiedlich bewertet. Schauspieler wie George Clooney gelten mit grauen Haaren als attraktiv, bei Frauen wäre das ein Ausdruck des Alterns. Hinzu kommt, dass wir die Alterszeichen bei Männern eher als Zeichen von Reife, Macht und Reichtum werten.

*Ende der Achtziger erschien ein Lied, das „Dicke“ heißt und sich über diese Menschen lustig macht. Das könnte man sich 2018 nicht mehr vorstellen. Gibt es heute einen sensibleren Umgang mit anderen Körpern und Körper einschränkungen?*

Nein, den gibt es meiner Meinung nach nicht. Für mich ist es auch kein Zeichen der Befreiung, dass ein solches Lied heute politisch unkorrekt wäre. Weil die Schlankeitsnorm unverändert unerschwinglich weiterexistiert, man darf nur nicht mehr darüber reden. Keiner wird heute noch sagen: Oh, ist die aber dick! Aber jeder wird es denken. Diese Körperideale sind bei uns sehr stark verankert, alle kennen sie. Und deshalb wird man bewertet und in eine bestimmte Schicht eingeordnet, wenn man massiv übergewichtig ist. Wir sind viel strenger als zu Zeiten von Marius Müller-Westernhagen.

*Stichwort Apps: Kommt es zu einer Entfremdung von unserem biologischen Körper unter dem Einfluss digitaler Technologie?*

Ja und nein. Es gibt keinen nicht entfremdeten Körper. Wir haben schon, wenn wir auf die Welt kommen, keinen natürlichen Körper. Der ist sehr früh kulturell überformt. Wir werden als Menschen immer schon in eine bestimmte Kultur hineingeboren, die von Anfang an auch die Vorstellungen prägt, die wir von unserem Körper im Lauf unserer Entwicklung herausbilden. Insofern stellen die digitalen Techniken nur eine weitere kulturelle Entwicklung dar. Wenn ich anfangs, meinen Schlaf zu überwachen, und morgens nicht mehr weiß, ob ich gut geschlafen habe, ohne auf meine Fitnessuhr zu schauen, ist das ein Zeichen, dass wir uns stärker auf die Technik als auf unser Gefühl verlassen. Oder wenn ich bei jedem Essen die Kalorien zähle. Das alles macht einen sehr unentspannt. Diese Menschen, die über Fitnessstracker jede Körperfunktion kontrollieren, stecken in einer Art Zwangskorsett.

*Gleichzeitig profitieren viele kranke Menschen vom technischen Fortschritt. Will unsere Gesellschaft nur gesunde, funktionierende Körper?*

Auf jeden Fall. Bei bestimmten seelischen Erkrankungen ist es heute ein Segen, dass man mit medizintechnischen Mitteln helfen kann. Allerdings werden sich die meisten Depressionen damit nicht behandeln lassen. Das sage ich als Psychoanalytikerin. Weil es sich quasi um Grundkonflikte des Menschseins handelt, die mit einem Hirnschrittmacher nicht zu therapieren sind. Dagegen sind medizinisch-technische Maßnahmen bei endogenen, also körperlich verursachten Depres-



Bankdrücken mal anders: Viele Jungs nehmen das mit dem Sixpack ganz schön ernst

sionen sinnvoll. Aber die Vorstellung, alles mit Technik lösen zu können, halte ich für schwierig. Es entwickeln sich auch neue Krankheiten – zum Beispiel die Orthorexia, eine Form der Essstörung, bei der man davon getrieben ist, sich wahnhaft gesund zu ernähren. Ernährung ist in Deutschland eine Ideologie, über die man auch gut seine Neurosen ausleben kann.

*Und über alldem steht der gesunde Körper, der nicht krank werden darf?*

Ja, das ist das Heilsversprechen der modernen westlichen Medizin, die Überwindung von Alter und Krankheit und letztlich dem Tod. Man darf nicht mehr sterben, also auch nicht krank sein. Dahin soll es für die optimierte Gesellschaft gehen. Bis ins hohe Alter soll man heute geistig und körperlich fit bleiben.

*Was raten Sie einem jungen Menschen, der mit seinem Körper hadert und ihn als unzulänglich empfindet?*

Er muss sich klarmachen, dass Schönheit nicht unbedingt glücklich macht. Es ist ein Irrglaube, dass ich per se glücklicher bin, wenn die Brust größer oder die Nase kleiner wäre.

*Aber haben Sie nicht gesagt, dass schöne Menschen mehr Chancen haben?*

Real haben sie bessere Chancen in bestimmten Bereichen, das heißt aber nicht, dass sie deswegen im Leben glücklicher werden. Wenn man mit seinem Leben nicht zufrieden ist, hilft einem auch die geradere Nase nicht. Mit Schönheits-OPs kann man seine Identität nicht verändern, man wird kein anderer Mensch. ←

Die Psychoanalytikerin Dr. Ada Borkenhagen lebt in Berlin und ist Mitbegründerin und Vorsitzende des Vereins Colloquium Psychoanalyse. An der Universität Magdeburg arbeitet sie seit 2015 zudem als Privatdozentin der Medizinischen Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie.





# Mach dich weg

„Germany’s next  
Topmodel“ verleitet junge  
Frauen zu einem  
problematischen Selbstbild.  
Unsere Autorin hat da so  
ihre Erfahrungen

Von Tanja Mokosch



→ Wenn du nicht noch eine Runde läufst, gibt's heute kein Abendessen, sagte ich mir und rannte weiter – noch ein bisschen schneller. Am Ende lief ich knapp neun Kilometer – ohne Frühstück und mitten im Hochsommer bei gefühlten 32 Grad. Wenige Wochen zuvor war Lena Gercke als erste Gewinnerin von „Germany's next Topmodel“ auf dem Cover der deutschen „Cosmopolitan“ abgebildet. Lena war 18, ich 15, und das Jahr war der Anfang von etwas, das mich heute noch manchmal beschäftigt: einem ziemlich gestörten Bild von meinem Körper.

Ich hatte jede Folge auf ProSieben gesehen. Ich wollte nicht Germany's next Topmodel werden, aber so auszusehen wie die Bewerberinnen wird ja wohl möglich sein, dachte ich mir. Sind doch ganz normale junge Frauen. Oder? Manche sprechen im Fernsehen Dialekt, wie ich damals. Andere weinen, weil sie Pickel haben, wie ich damals.

Meine Oberschenkel hatten im Sommer nach der ersten Staffel nur noch den Durchmesser einer Ein-Liter-Cola-Flasche. Als ich mittags beim Radfahren von der Schule nach Hause meine Beine in kurzer Hose inspizierte, war ich selbst leicht schockiert. Mein Wecker hatte wie jeden Tag um 6.45 Uhr geklingelt. Knapp sieben Stunden war ich wach. Gegessen hatte ich bis dahin: einen Apfel. Wie jeden Tag, seit ein paar Monaten.

13 Jahre später läuft die Sendung immer noch. Jedes Jahr eine Staffel. Laut einer Studie der AOK Nordost ist unter ihren Versicherten der Anteil der Frauen mit Essstörungen in der Altersgruppe 13 bis 17 Jahre von 2010 bis 2016 um 44 Prozent gestiegen, bei den 18- bis 24-Jährigen sogar um 55 Prozent. Sie waren etwa im Grundschulalter, als die erste Staffel lief.

Ich war immerhin schon in der achten Klasse und mein täglicher Apfel in der Pause Thema. „Wie lang willst du den noch abkauen?“, fragte mich mein bester Freund einmal, weil ich seit 15 Minuten am Kerngehäuse nagte. Er war genervt, weil wir uns früher in der Pause zusammen Leberkäsemmeln beim Metzger geholt hatten. Nun freute ich mich sogar, dass er gemerkt hatte, wie ich mich beim Essen zusammenriss. Damals war ich mir sicher, dass er mich zu dick fand.

Dass es mehr Essgestörte gibt als noch vor zehn Jahren (und es betrifft vor allem Frauen), liegt natürlich nicht nur an „GNTM“. In allen Altersgruppen zeigt die Studie der AOK-Nordost eine erhebliche Zunahme von Essstörungen seit 2010, beispielsweise 50 Prozent mehr bei den 50- bis 54-Jährigen. Es ist aber äußerst wahrscheinlich, dass sehr wohl ein Zusammenhang besteht. In einer Studie des Internationalen Zentralinstituts für das Jugend- und Bildungsfernsehen (IZI) gaben 2015 zwei Drittel der befragten Essgestörten an, dass die Sendung sie zumindest beeinflusst habe.

Ich war nicht magersüchtig, hatte aber sicher Untergewicht und lag auf meinem Zimmerboden vor dem Fernseher, um Sit-ups zu machen, während „Heidis Mädchen“ über den Laufsteg schwebten. In den ersten Staffeln, bevor sich Kritik regte, wurden sie noch richtig fertiggemacht, Körper vermessen und auf falschen Angaben zur Pogröße in den Be-

## Klum klammert sich mit zwei Händen an den Döner und kaut mit leeren Wangen vor sich hin

werbungen herumgeritten. In der Sprache der Sendung hieß das: COM-PE-TITION. Es geht ja bei „GNTM“ nie darum, sein Bestes zu geben, es geht immer darum, besser (und schöner und dünner) als die anderen zu sein. „Es kommt (bei den Zuschauerinnen) zu Vergleichsprozessen, bei denen völlig übersehen wird, dass es sich hier um absolute Ausnahmereisnerungen in Körperstatur und Gesichtszügen handelt“, so die IZI-Studie.

Die Kommission für Jugendmedienschutz prüfte die Sendung, nachdem die Studie veröffentlicht wurde, und befand, dass Heidi Klums Schönheitswettbewerb „nicht entwicklungsbeeinträchtigend“ sei. Problematische Szenen würden ausreichend relativiert, und kritische Kommentare bezüglich des Körpergewichts beschränkten sich auf die beruflichen Anforderungen an ein Laufstegmodel. Klum würde außerdem verdeutlichen, dass Hungern kein Weg sei.

Dazu fällt mir eine konkrete Szene ein: In einer der späteren Staffeln hatte Heidi Klum unglaubliche Lust auf Döner. Zumindest tat sie so. „Den ganzen Tag hab ich da drauf gewartet“, sagte sie am Ende der Folge zu einem Dönerverkäufer in Berlin. Als sie das vermeintliche Objekt der Begierde in den Händen hielt, holte sie mit spitzen roten Fingernägeln ein kleines Stück Fleisch aus dem Fladenbrot. Nächste Einstellung: Klum klammert sich mit zwei Händen an den Döner und kaut mit leeren Wangen offenbar auf Luft herum. Schnitt. Döner weg, Klum im Auto: „Also, ich hätte auch noch einen essen können.“ Diese Szene war aus mehreren Gründen ein Witz. Erstens: Niemand glaubt, dass sie den Döner gegessen hat. Zweitens: Allein dass der Döner ein Thema war, das mehrere Minuten der Sendung einnahm, zeigt den gestörten Umgang mit Essen. Es! Ist! Ein! Döner! Vielleicht nicht die gesündeste Mahlzeit ever, aber die Art, wie Klum den Döner im Vorfeld zelebrierte, sagte eigentlich nur eines: Döner essen ist verdammt noch mal verboten.

Irgendwann habe ich mir wieder erlaubt, auch ohne rennen zu essen. Dann immer öfter. Ich wurde älter, Heidi Klum peinlicher, die Sendung etwas, das man nur noch ironisch mit Take-away-Pizza gucken konnte, ohne vor seinen Freunden das Gesicht zu verlieren. Auch 13 Jahre später kann ich nicht verstehen, warum Klum immer noch mit absurd retuschierten Fotos über die Zukunft „ihrer Mädchen“ entscheiden darf. ←

In Frankreich ist die Kennzeichnung von Fotos, bei denen die Figur retuschiert wurde, mit dem Hinweis „Photographie retouchée“ inzwischen gesetzlich vorgeschrieben. Außerdem müssen Models eine Bescheinigung vom Arzt vorweisen, dass sie bezüglich ihres Gewichts nicht gesundheitlich gefährdet sind. Wer Models ohne diese Bescheinigung engagiert, kann mit bis zu 75.000 Euro Strafe belangt werden. Ähnliche Regelungen gibt es in Spanien und Israel. Auch deutsche Politiker und der Berufsverband Freie Fotografen und Filmgestalter e. V. haben sich zuletzt für solche Gesetze ausgesprochen.

# Bist du traurig, Ailton?



Auf dem Weg zur U-Bahn ging ich jeden Morgen an einem Mann ohne Beine vorbei und überlegte, was das wohl für ein Leben ist. Bis ich endlich den Mut hatte, ihn anzusprechen

Von Bartholomäus von Laffert  
Fotos: Ewa Priester

→ Jeden Morgen um Punkt acht steht der Mann auf, zieht sich an und schnallt eine skateboardgroße Hartgummiplatte unter seinen Unterleib. Anschließend schiebt er seine Hände in zwei Kinderflipflops, hellblau, Größe 33, und klettert so die drei Stockwerke hinab auf die Straße. Er hievt sich in seinen weißen Fiat Palio, den er sich 20 Jahre lang vom Munde abgespart hat, ruckelt mit Handgas und Schaltung herum und fährt davon. 15 Minuten sind es bei normaler Verkehrslage, doch weil der Verkehr in Rio de Janeiro nie normal ist, sind es immer 30 bis Largo do Machado, Ecke Laranjeiras. Da wartet immer schon ein dünner Junge, 15, 16 vielleicht, mit einem Bollerwagen, auf dem die Koffer des Mannes lagern. Werkzeug, Schmirgelpapier, Hartgummi und Schuhe über Schuhe. Arbeit für eine Woche oder sogar einen Monat.

Er reiht sich ein in die Straßenverkäufer-Promenade, nimmt seinen Platz gleich neben dem U-Bahn-Lüftungsschacht ein, rechts von ihm die Handyhüllen-Frau, die auch gebrannte CDs für 9,99 Reais und grellfarbene Kinderröcke verkauft.



Inter Nr. 66, Thema: Körper





Trotz seiner Behinderung ist Ailton nur selten auf Hilfe angewiesen. Er hat ein eigenes Auto und eine Wohnung in einer Favela. Dass er ausgerechnet Schuhe repariert, nimmt er mit Humor

Links der Maiskolben-Mann, gegenüber ein Matratzen-Outlet, und daneben hat gerade ein McDonald's-Eisladen aufgemacht, an dem die Leute an heißen Tagen kleben wie Stubenfliegen an einer Leimfalle. Sie stehen Spalier, wenn die Passanten morgens vom U-Bahn-Eingang eingesaugt und abends – viele vom Tag gezeichnet – wieder ausgespuckt werden.

Tagaus, tagein lief ich am Mann ohne Beine vorbei, manchmal nickte ich kurz zum Gruß. Ich hatte Mitleid mit ihm, wie er dasaß, immer an derselben Stelle, stundenlang vor sich hin arbeitete, während die Welt an ihm vorüberrannte. Im Geist hatte ich mir längst seine Biografie zusammengezimmert. Der Mann ohne Beine musste ein trauriger Mann sein – in einem Land, in dem Körper stets auch Tempel waren; dessen Fußballer so erfolgreich sind, weil sie ihre Beine besser, schneller, filigraner bewegen können als viele andere. Dessen Töchter die Copacabana zum Synonym für einen Traumstrand mit Bikini-schönheiten gemacht haben. Es gibt keine hässlichen Menschen, nur arme Menschen, so lautet ein brasilianisches Sprichwort. Ich musste mit dem Mann reden.

An einem Sommertag im Januar kaufte ich deshalb zwei Becher Orangensaft und eine Tüte Esfihas, dreieckige Teigtaschen gefüllt mit Hackfleisch. Sollte ich stehen oder knien oder mich gleich danebensetzen? Was sollte ich sagen? Hallo, ich bin Bartholomäus aus Deutschland und wollte wissen, wie das so ist, ein Leben ohne Beine im Land der Beine. Und bitte schön, hier ein Becher Orangensaft – das klang ja wohl reichlich belämmert.

Aber weil mir nichts Besseres einfiel, sagte ich genau das und stand ein bisschen da wie ein Fünftklässler am ersten Tag in der neuen Schule. Der Mann guckte mich an, lächelte schüchtern, streckte mir die Hand hin und sagte: Wie nett von dir, ich bin Ailton Matias Pontes, setz dich doch. Er schob mir eine weitere Hartgummiplatte hin, die er normalerweise benutzte, um alte Schuhe neu zu besohlen.

Bist du traurig, Ailton, weil, du weißt schon ...?

Ich bin nie traurig, sagte Ailton. Das Traurigsein habe ich mir vor langer Zeit abgewöhnt.

Dann erzählte er eine Das-ist-eine-lange-Geschichte-Geschichte:

Ich bin 1957 geboren als neuntes von zehn Kindern. Als ich zehn Jahre alt war, starb mein Vater an einer schweren Krankheit und einen Monat später meine Mutter am Kummer. Das war der Tag, an dem ich beschloss, nie mehr traurig zu sein. Wir zogen zu meiner Schwester und mussten fortan arbeiten: erst in einer Mehlfabrik, dann in einer Bäckerei, irgendwann hat uns unser Onkel gezeigt, wie man Schuhe repariert. Da, wo ich herkomme, haben die Kinder keine Zeit zum Träumen, weil sie zu beschäftigt mit dem Leben sind. Das Einzige, was ich mir damals wünschte, war, einmal eine Familie zu haben, vielleicht ein eigenes Haus.

Dann kam der 20. August 1979, ich war tanzen gewesen. Auf dem Heimweg ging ich an den Schienen entlang, es war 0 Uhr 25, den Zug bemerkte ich zu spät. Ich wurde in den Acker geschleudert, und am nächsten Morgen wachte ich im Krankenhaus auf. Der Arzt machte ein ernstes Gesicht: Herr Pontes, ich habe schlechte Nachrichten für Sie, wir müssen



Ihnen beide Beine amputieren. Meine Schwester brach in Tränen aus. Da habe ich sie in den Arm genommen und gesagt, sie soll nicht traurig sein.

Weil ich nicht genügend Geld hatte für eine Physiotherapie, hat meine Schwester mir die Beinstümpfe mit einer Kräutermischung eingerieben, und meine Brüder haben mich gefüttert, weil auch mein Arm gebrochen war. Ich habe mich gefühlt wie ein Kleinkind, das allen eine Riesenlast ist. Seitdem hatte ich immer nur einen Wunsch: unabhängig zu sein. Deshalb bin ich nach meiner Genesung nach Rio, um in der großen Stadt Arbeit zu finden.

Ich kaufte mir einen Rucksack und verkaufte Süßigkeiten. Die ersten Jahre waren hart, ich schlief unter Zeltverschlagen, hatte kaum Geld. Dann erinnerte ich mich an die Lektionen im Schustern. Und nun sitze ich hier seit 15 Jahren und repariere Schuhe, ausgerechnet. Ich bin glücklich, ich liebe die Menschen, ich liebe meine Arbeit, verdiene ein bisschen, so dass es zum Leben reicht. Und mehr brauche ich nicht.

Ailton nahm einen schwarzen Stöckelschuh vom Haufen, die mag er am liebsten, weil so ein Stöckelschuh für ihn immer auch eine warme Erinnerung an die gute Zeit ist, in der er auch mal verliebt war. Zwischendurch hob er immer mal wieder die Hand und winkte und lächelte, um einen Bekannten zu grüßen. Die meisten Menschen am Largo do Machado kennen Ailton, sie mögen ihn. Aber natürlich gibt es auch solche, die es auf ihn abgesehen haben. Kinder, die ihm die Zunge rausstrecken, ihn antippen und davonrennen. Und erst letzte Woche hat ihm einer den Stoffbeutel gestohlen, in dem er immer sein Portemonnaie hatte, aber diese armen Jungen, die nicht so viel Glück hatten im Leben wie ich, die machen das ja nicht aus Spaß, sagte Ailton.

An einem Sommerabend Ende Januar, es war mein vorletzter Tag in Brasilien, lud mich Ailton zu sich nach Hause ein. Wir stiegen ins Auto, fuhren hinauf in die Favela Santo Cristo, wo er lebt, stiegen drei Stockwerke hoch, bis wir auf seinem Balkon standen. Ailton stellte mir Dulcinéia Gomas

## Arm sind für ihn die Jungen, die ihm neulich das Portemonnaie gestohlen haben

vor, seit 20 Jahren seine Begleiterin, so nennt er sie, mit der er zusammenwohnt. Eine schöne Frau, spindeldürr, faltig, die mit Eleganz Billigzigaretten durch eine schwarze Zigaretzenspitze rauchte, als stünde sie nicht auf dem Balkon in einer Favela, in der oft tagelang kein Wasser aus den Hähnen fließt, sondern auf dem Dach eines der Luxushotels an der Copacabana.

Auch Dulcinéias Enkelin Manoely war da, 16 Jahre alt, sie nennt Ailton liebevoll Opa. Im Zimmer lief wie immer in Brasilien irgendeine Telenovela, neben dem Fernseher hatte Ailton einen Vogelkäfig aufgestellt, in dem ein kleiner gelber Kanarienvogel schlief.

Draußen ging gerade die Sonne unter, stumm und friedvoll lag die Stadt vor uns, dort unten der Hafen, das Fußballstadion, die Arenen, durch die die Sambaschulen in ihren prunkvoll aufgemotzten Motivwagen ziehen. Zum Karneval hatte Ailton immer mitgetanzt. Ailton schaute glücklich und auch ein bisschen stolz auf diese Stadt. Wie einer, der auf ein erfülltes Leben zurückblickt und das verbleibende in jeder Sekunde genießt. Er hat zwar kein Haus, aber immerhin eine eigene Wohnung und eine Familie, die keine leibliche ist, aber was macht das schon.

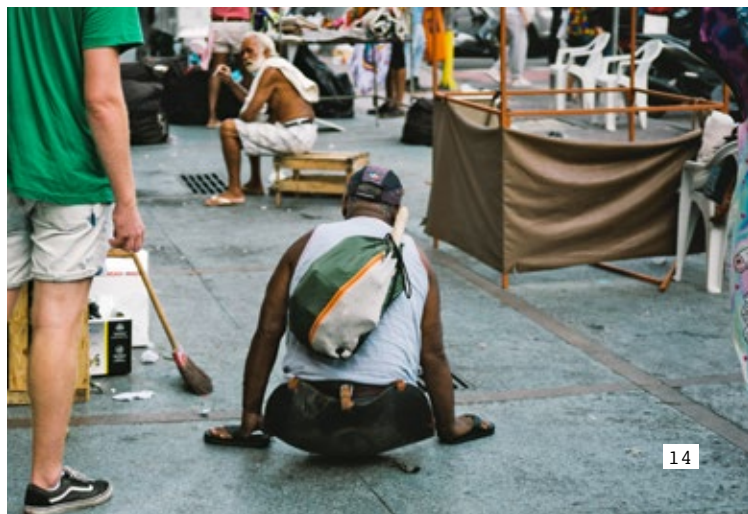
Ailton, wo würdest du hinreisen, wenn du es dir aussuchen könntest?

Ich würde gerne nach Amazonien fahren oder nach Portugal, da habe ich viel drüber gelesen.

Und macht es dich nicht traurig, dass dieser Wunsch niemals in Erfüllung gehen wird?

Nein, sagte Ailton. Es macht mich glücklich zu wissen, dass es Portugal gibt. ←

Rund 46 Millionen Brasilianer haben eine Behinderung. Wer weniger als ein Viertel des Mindestlohns verdient, bekommt finanzielle Unterstützung vom Staat in Höhe des monatlichen Mindestlohns





# Starker Zuwachs



→ Gesünder sein, besser aussehen, mehr Muskeln bekommen – mit diesen Versprechen lässt sich viel Geld verdienen. Knapp ein Drittel der Erwachsenen in Deutschland nimmt regelmäßig sogenannte Nahrungsergänzungsmittel, zum Beispiel Präparate, die Mineralstoffe oder Vitamine enthalten. Besonders boomt in den vergangenen Jahren Sportlernahrung, darunter proteinhaltige Lebensmittel, die den Muskelaufbau unterstützen können. Insgesamt geben die Verbraucher jährlich mehr als eine Milliarde Euro für Nahrungsergänzungsmittel aus. Dabei sind die meisten überflüssig. Einen noch größeren Markt stellen Produkte zur Körperpflege dar. Jährlich geben die Deutschen rund 13,4 Milliarden Euro für Duschgel,

Shampoo, Zahnpflege oder Kosmetik aus. Leider ist dies auch ein Umweltproblem. Denn in vielen Kosmetikprodukten steckt Mikroplastik – als günstiger Füllstoff, Schleif- oder Lösungsmittel. Mit dem Wasser aus dem Badezimmer gelangt es in die Umwelt, weil die Kläranlagen die kleinen Partikel nicht vollständig rausfiltern können. In Deutschland kommen so im Jahr um die 500 Tonnen Mikroplastik durch Kosmetik zusammen. Für Verbraucher ist der Zusatz von Plastik oft schwer zu erkennen. Erleichtert wird das aber mittlerweile durch Apps wie CodeCheck, die durch das Scannen von Barcodes die bedenklichen Beisätze anzeigen. Damit kann man auch die potenziellen Gefahren von Nahrungsergänzungsmitteln prüfen. ←



# Body and Soul

Wie Körper und Geist  
zusammenhängen, ist seit  
jeher ein Lieblingsthema  
der Philosophie.  
Hier stellen wir euch  
einige Theorien von  
wichtigen Denkern vor

Von  
Timo Reuter

Muskeln allein reichen nicht, man muss auch Köpfchen haben.  
Aber zugegeben, es gibt entspanntere Positionen fürs Nachdenken





## Um Höheres zu erreichen, will Platon die Begierden beherrschen

Das Leben in der Matrix – diese Idee machte schon der antike griechische Denker Platon im Höhlengleichnis deutlich: Dort sind Menschen in einer Höhle angekettet und sehen nur Abbilder der realen Welt – als Schatten, die ein Feuer von draußen in die Höhle wirft. Was wir mit unseren Sinnen wahrnehmen, ist also nur ein fehlerhafter Abklatsch einer vollkommenen Welt, die unabhängig von Raum und Zeit existiert. Eine Kugel ist rund, diese Wahrheit gilt immer, egal, ob alle scheinbar runden Gegenstände unter dem Mikroskop Dellen und Ecken haben. Die Wirklichkeit ist also zweigeteilt („Dualismus“): in eine ewig-immaterielle „Ideenwelt“ und eine körperlich-vergängliche „Sinneswelt“.

Während uns Letztere wie im Höhlengleichnis täuschen kann, liegt das unfehlbare Wissen in der Ideenwelt, wo die Idee einer Kugel oder des „Schönen an sich“ objektiv existiert. Nur durch unser Denken gelangen wir aus der Höhle dorthin – denn unser Geist wohnt in der unsterblichen Seele, die vorübergehend zwar im Körper gefangen ist, aber eigentlich aus der Ideenwelt stammt. Wenn wir unsere Vernunft gebrauchen, kann sich die Seele an die Ideen erinnern und so auch das Gute und Gerechte erkennen. Aber auch der Körper spielt in Platons Erziehungsideal eine zentrale Rolle. Durch Sport lernen wir unseren Leib mit seinen Begierden zu beherrschen und schulen so auch unsere Seele.

## Nach Aristoteles gibt es kein Denken ohne Körper

Aristoteles will die Philosophie seines Lehrers Platon vom Kopf auf die Füße stellen. Für ihn liegt das Wesen der Dinge nicht in den Ideen, sondern in den Dingen selbst. Ohne den Fußball und all die scheinbar runden Gegenstände kä-

men wir nicht auf die Idee des Runden. Die Idee reflektiert also, was die Sinne wahrnehmen. Damit rehabilitiert Aristoteles die Sinneswahrnehmung – und führt über die Hintertür eine unsterbliche Seele ein. Für Aristoteles ist diese wie für Platon ein universelles Prinzip, das dem Körper Leben einhaucht, aber selbst immateriell ist. Ein Teil der Seele, der „tätige Geist“, sei gar unsterblich – wenn auch nur als eine Art kosmisches Prinzip, das sich nach dem menschlichen Tod von jeder Individualität löst. Denn hier ist Aristoteles wieder Materialist – und Empirist: Gedanken werden erst durch Wahrnehmung mit Inhalten gefüllt. Kein Denken also ohne Körper, keine Erkenntnis ohne Erfahrung.

## Natürlich kann man ohne Körper denken, glaubt Descartes

Der Franzose René Descartes war notorischer Zweifler. Weil uns nicht nur die Sinne täuschen, sondern auch der Verstand, etwa wenn wir träumen, stellte Descartes alles infrage. Was blieb, war der Zweifel – und das Denken: „Ich denke, also bin ich.“ So sei das Denken auch ohne Körper möglich, weil die Welt in zwei voneinander unabhängige Substanzen zerfalle: die Seele als immaterielle Innenwelt freien Denkens („res cogitans“) sowie das Körperliche („res extensa“), das als reine Materie Naturgesetzen folgt.

Zum Leben brauche es die Seele entgegen antiker Auffassung aber nicht. Wahrnehmung und Bewegung sind mechanisch – womit (vernunftlose) Tiere zu „Maschinen“ werden. Der Mensch aber ist ein Doppelwesen mit Körper und unsterblicher Seele. Ziel ist es, dem vernünftigen Geist die Leitung über den schwachen Körper zu übertragen. Doch wie wirken Geist und Körper überhaupt aufeinander? Weil sich Descartes diese Frage stellte, gilt er als Vater des „Leib-Seele-Problems“ – das er aber nur unbefriedigend lösen konnte. Um die gegenseitige Beeinflussung von Körper und Geist zu begründen, behauptete er, die Seele sitze mitten im Hirn in der Zirbeldrüse.

## Für Marx formen Besitz- und Machtverhältnisse unsere Ideale

Für den berühmten Kapitalismuskritiker Karl Marx hängt das Denken von der Ökonomie ab. „Es ist nicht das Bewusstsein der Menschen, das ihr Sein, sondern ihr gesellschaftliches Sein, das ihr Bewusstsein bestimmt.“ Im „dialektischen Materialismus“ befinden sich Sein und Bewusstsein zwar in einer Art Wechselwirkung, doch letztlich hängen soziale wie individuelle Glaubenssätze vor allem von ökonomischen, historischen und gesellschaftlichen Gegebenheiten ab.

Besitz- und Machtverhältnisse formen also maßgeblich unsere Ideale, etwa die Vorstellungen von Gerechtigkeit oder Freiheit. Weil dies im Kapitalismus oft dem Erhalt von Machtstrukturen statt dem Wohle der Menschen dient, ist bei vielen neomarxistischen Philosophen etwa der Kritischen Theorie von „falschem Bewusstsein“ die Rede. Doch die Welt ist nicht determiniert: Eine Veränderung der Verhältnisse ist möglich.

## Einigkeit besteht darin, dass der Körper Einfluss auf den Geist besitzt

1979 sorgte der US-amerikanische Neurophysiologe Benjamin Libet mit einem Experiment für Aufsehen. Probanden sollten zu einem frei gewählten Zeitpunkt ihre Hand heben. Die Messung der Hirnaktivität zeigte, dass der unbewusste neuronale Impuls zur Bewegung vor der bewussten Entscheidung vorlag. Sind der menschliche Geist und das Bewusstsein also materialistisch auf Nervenaktivitäten reduzierbar? Dies würde unseren freien Willen und auch die auf der Schuldfrage basierende Rechtsprechung ad absurdum führen.



Andere Wissenschaftler sind zurückhaltender, denn das Experiment hat eine Schwachstelle: Die Probanden wussten bereits, welche Handlung sie ausführen sollten, eine aktive Entscheidung war nicht mehr nötig. Bei einem anderen Experiment hat vor Kurzem der Forscher John-Dylan Haynes gezeigt, dass unser Bewusstsein ein Veto gegen unbewusste Entscheidungen einlegen kann.

Die Debatte jedenfalls dauert bis heute an, besonders Philosophen widersprechen den Neurowissenschaftlern. Sie bezweifeln, dass sich komplexe Vernunftentscheidungen genauso wie das einfache Heben des Armes erklären lassen. Woran uns die Hirnforscher in jedem Fall erinnern, ist der Einfluss des Körpers auf unseren Geist.

## Der Körper wird von den Mächtigen gestraft und zu-rechtgestutzt, sagt Foucault

Der französische Philosoph Michel Foucault sieht den Körper durch gesellschaftliche Machtstrukturen bestimmt – und durch die Herrschenden diszipliniert. Die Kirche predigt Enthaltsamkeit und Treue und macht die Sexualität des Menschen zum Gegenstand religiöser Gesetze und Diskussionen. Im Mittelalter sowie im Absolutismus

wurden unter Folter Geständnisse erpresst und die körperliche Marter zur weitverbreiteten Strafe. Die Vernichtung des Körpers eines Straffälligen war auch eine Disziplinierungsmaßnahme für das Volk. Im 18. und 19. Jahrhundert verschwand die offensichtliche Brutalität zunehmend aus der Disziplinierung, der Körper wird nun laut Foucault eher subtil in öffentlichen Institutionen gefügig gemacht, in Gefängnissen, aber auch etwa in Schulen, Waisenhäusern, Kliniken und im Militär. Machtstrukturen werden so von den Einzelnen verinnerlicht. Ziel ist gleichsam ihre Unterwerfung und die Erhöhung der ökonomischen Nützlichkeit. „Der menschliche Körper geht in eine Machtmaschinerie ein, die ihn durchdringt, zergliedert und wieder zusammensetzt. [...] Die Disziplin fabriziert auf diese Weise unterworfenen und geübten Körper, fügsamen und gehorchen Körper.“ Für Foucault ist der Körper die Fläche, auf der sich die Macht einschreibt.

## Spivak sieht den weiblichen Körper im Kapitalismus ausgebeutet

Für Gayatri Spivak, eine Mitbegründerin der postkolonialen Theorie, die in den heutigen Machtverhältnissen eine Fortschreibung kolonialer Herrschaftsstrukturen sieht und deren

Überwindung anstrebt, ist besonders der weibliche Körper in Ländern des globalen Südens Schauplatz patriarchaler Übermacht und Leidtragender weltweiter Ungleichheit. Auf den Rücken der Arbeiterinnen in den Billiglohnländern realisieren transnationale Konzerne ihre Gewinne. So werden Frauen im Kontext eines ungebremschten Kapitalismus zum Objekt der Ausbeutung, ohne Möglichkeiten der politischen Teilhabe oder der Selbstrepräsentation – da, wenn überhaupt, andere über sie sprechen. Dies ist nach Spivak auch als Kritik an der hegemonialen Tradition vieler vermeintlicher Befreiungsdiskurse westlicher Intellektueller zu verstehen.

## Nach Butler sind Körper und Geist kulturellen Normen unterworfen

Der zeitgenössischen Philosophin Judith Butler zufolge wird auch die körperliche Wirklichkeit davon geprägt, wie wir über etwas reden. Sobald die Hebamme sagt: „Das ist ein Junge“, folgen viele angeblich typisch männliche Zuschreibungen. Bereits in den 1970ern griffen Feministinnen die aus der Psychoanalyse und der Soziologie stammende Unterscheidung zwischen biologischem (sex) und sozialem Geschlecht (gender) auf, um auf die Unterdrückung der Frau hinzuweisen sowie darauf, dass Geschlechterrollen sozial konstruiert sind. Butler, selbst Feministin, lehnt den an Descartes anknüpfenden Dualismus zwischen angeblich unveränderlicher Natur (sex) und Kultur (gender) – also letztlich zwischen Körper und Geist – ab. Dies halte die Trennung zwischen „Mann“ und „Frau“ und damit verbundene Machtverhältnisse aufrecht. Für sie geht es eher darum, strikte Konstrukte aufzubrechen – also auch, unsere Körper neu zu denken. ←



# Ge



Nervig, wenn man krank ist – aber gut, dass es eine medizinische Versorgung gibt. Bereits unter Bismarck wurden Gesundheitsleistungen durch Versicherungsbeiträge der Bürger finanziert. Außer in Deutschland gibt es dieses System auch in Österreich, Belgien, den Niederlanden, Japan und Frankreich.

Rund 72 Millionen Menschen sind in Deutschland gesetzlich krankenversichert, circa 8,8 Millionen sind privat versichert. Wer wie hohe Beiträge zahlen muss, wird fast immer über die Höhe des Einkommens geregelt. Nur 0,1 Prozent der Bevölkerung sind ohne Krankenversicherung.

Die „Zweiklassenmedizin“ steht oft in der Kritik, weil privat versicherte Patienten Vorzugsbehandlungen genießen, etwa bei der Terminvergabe. Weil es zudem immer mehr ältere Menschen gibt, die im zunehmenden Alter medizinisch versorgt werden müssen, diskutiert man darüber, wie man die Organisation des Gesundheitssystems verändern kann. In der Diskussion steht auch immer wieder die sogenannte Bürgerversicherung, bei der alle in eine gesetzliche Krankenkasse einzahlen und daraus Leistungen erhalten.

Auf den nächsten Seiten geht es um einige medizinische und biologische Aspekte unseres Themas. Noch mehr zur Gesundheitspolitik erfährt ihr unter:

[www.bpb.de/gesundheitspolitik](http://www.bpb.de/gesundheitspolitik)

# sund

# heit!



# Das ist doch krank

Jeden von uns erwischt die Grippe mal. Aber was geht da eigentlich vor im Körper?  
Untersuchung einer Krankheit

Von Niklas Prenzel

→ Sie heißen A/Michigan, A/Hong Kong und B/Brisbane und sollen dieses Jahr ihr Unwesen treiben. Alle drei sind Inflenzaviren und bringen Schnupfen, Fieber und Husten mit sich. Sie und ihre Verwandten reißen laut Robert Koch-Institut jährlich zwei bis zehn Millionen Menschen in Deutschland aus dem Alltag – und manchmal sogar aus dem Leben. Aber wie machen sie das?

## Der Star unter den Viren

In die Welt gehustet und geniest, schweben Viren im geschlossenen Raum stundenlang in der Luft. In trockenem Staub oder an einer Computertastatur überleben sie einige Tage. Wer sie atmend oder leckend in den Körper kriegt, hat noch ein bis zwei Tage Ruhe. In der Zeit nisten sie sich in den Schleimhäuten der Atemwege ein. Die Viren sind Untote auf der Suche nach Wirtszellen.

Viren können sich nicht, wie Bakterien, durch Zellteilung selbst vermehren, sondern bestehen fast nur aus Erbinformationen. Sie brauchen Wirtszellen, in die sie eindringen, um zu überleben und sich zu reproduzieren. Dabei sind die Inflenzaviren so etwas wie die Stars unter den Viren: Auf besonders effektive Art sind sie mit nur drei verschiedenen Virustypen die Erzeuger der Grippe (im Gegensatz zur Erkältung, dem „grippalen Infekt“, der durch ungefähr 200 unterschiedliche Virusarten ausgelöst werden kann, aber viel harmloser verläuft und nach wenigen Tagen wieder ausgestanden ist).

Ist das Inflenzavirus im Körper, sucht es sich in den Atemwegen Schleimhautzellen, an die es andocken kann. Es dringt in ihren Zellkern ein, schreibt das Erbgut um und programmiert die Zelle zu einer Virenfabrik um. Sobald neue Viren hergestellt sind, verlassen sie die Wirtszelle, um weitere Zellen zu befallen. Im Körper beginnt ein Krieg, der die Botenstoffe aktiviert, die wiederum das Immunsystem alarmieren. Die erste schnelle Abwehr startet: Killerzellen rücken an und zerstören die befallenen Zellen, die der Körper dann über Husten und Schnupfen abtransportiert. Gleichzeitig steigt die Körpertemperatur auf über 38 °C, um den Stoffwechsel zu beschleunigen und maßgeschneiderte Antikörper zu produzieren, die gegen exakt dieses

Virus helfen. Der Grippekampf ist für das Immunsystem eine Kraftprobe. Denn bei jedem Vermehrungszyklus verändern sich die Inflenzaviren im Körper und es dauert wieder einige Tage, bis die richtigen Antikörper einsatzbereit sind. Glück gehabt hat man, wenn der Kampf nach einer Woche ausgefochten ist. Allerdings enden die durch Inflenzaviren hervorgerufenen Atemwegserkrankungen pro Jahr in bis zu 650.000 Fällen weltweit tödlich. In Deutschland forderte die Grippe in den vergangenen drei Jahrzehnten zwischen null und 25.000 Menschenleben je Grippesaison. Gefährdet sind vor allem alte Menschen: Mehr als 90 Prozent der Opfer, die das Inflenzavirus hierzulande umbringt, sind über 60 Jahre alt. Nur knapp die Hälfte der Geimpften über alle Altersgruppen schützte die Grippeimpfung in der Saison 2017/2018 bisher. Bei Alten, der größten Risikogruppe, ist der Impfstoff noch ineffizienter.

## Nicht mehr als ein Stich?

Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass alljährlich Experten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen Impfstoff zusammenstellen, der gegen die am häufigsten auftretenden Inflenzaviren helfen soll. Im besten Falle wird der Geimpfte dann nicht krank und trägt die Viren nicht in die Gesellschaft. Virenerkrankungen wie Masern, Pocken oder Kinderlähmung sind in Europa durch das Impfen weitgehend ausgerottet. Die Influenza konnte bisher nicht ausgelöscht werden – zu wandlungsfähig sind ihre Erreger.

Es ist fast so etwas wie eine Wette, die die Wissenschaftler der WHO daher abschließen: Ein halbes Jahr bevor auf der nördlichen Erdhalbkugel die Grippesaison beginnt, schauen sie sich an, welche Virenstämme während des Winters auf der Südhalbkugel dominant waren, und mutmaßen, welche sich nördlich des Äquators ausbreiten könnten. Im besten Fall trainiert der hergestellte Impfstoff mit den drei bis vier ausgewählten Grippevirustypen das Immunsystem. Wenn unsere Abwehrkräfte dann auf ein „echtes“ Grippevirus treffen, können sie den Kampf viel schneller und effizienter führen. Allerdings sind sechs Monate für Viren eine sehr lange Zeit. Sie verändern sich während der Reproduktion im Körper, aber auch, wenn sich menschliche und tierische Viren zusammenschließen oder durch unser weltweites Reisen in Kontakt mit Virentypen aus anderen Regionen kommen. Nach der WHO-Empfehlung im Februar und März können sie sich noch so stark verändern, dass der Impfstoff im Herbst nicht mehr passt. Ein Impfstoff, der gegen alle Influenzotypen gleichzeitig schützt, konnte noch nicht gefunden werden.

Für die Grippesaison 2017/2018 hat die WHO ihre Wette leider nicht gewonnen: Es grassierten vor allem B/Yamagataviren. A/Michigan, A/Hong Kong und B/Brisbane waren im aktuellen Standard-Dreifach-Impfstoff also nicht der beste Schutz. So liefen auch in diesem Winter die Virenfabriken wieder heiß. ←

Vor 100 Jahren tötete die größte Pandemie der jüngeren Menschheitsgeschichte zwischen 20 und 100 Millionen Menschen. Dass ein Inflenzavirus Auslöser der sogenannten Spanischen Grippe war, wussten die Ärzte 1918 noch nicht. Heute ist bekannt, dass das Virus H1N1 sehr wahrscheinlich vom Vogel auf den Menschen übersprang.



# Sein Herz schlägt weiter.

Auch nach dem Tod kann der Körper noch nützlich sein: wenn man seine Organe spendet. Doch wie läuft das genau ab? Wir haben den Weg der Organe verfolgt - vom Abschied bis zum Neuanfang - und die Menschen begleitet, die diese Reise ermöglichen

Von  
Julia Lauter



# Irgendwo

In Deutschland warten rund 10.000 Menschen auf eine OP wie diese, bei der ein gesundes Organ verpflanzt wird. Viele Organe kommen aus anderen EU-Ländern, weil es in Deutschland so wenig Spender gibt. Das liegt auch daran, dass man hier der Entnahme von Organen vor seinem Tod schriftlich zustimmen muss. In anderen Ländern, etwa Spanien, ist es genau umgekehrt. Dort muss man vor dem Tod ausdrücklich widersprechen. In Spanien kommen auf eine Million Menschen 46,9 Spender, in Deutschland sind es gerade mal 9,3







## Prolog

*Anita Wolf hält sich an der Hand ihres Mannes fest. Sie sitzt an seinem Bett, seine Hand ist warm, sein Gesicht entspannt. Der Trubel der Intensivstation – das unablässige Fiepen der Maschinen, das grelle Blinken der Geräte –, all das rückt ganz weit weg von ihr. Es wird still in Anita Wolf. Ihr Mann ist hirntot. Das hat der junge Arzt gesagt, dessen Schuhe bei jedem Schritt auf dem Linoleumboden quietschen. Irreversibler Funktionsausfall des Großhirns, Kleinhirns, Hirnstamms. Am frühen Morgen hatte ihr Mann aufgehört zu atmen. 60 Jahre alt, nach einem schweren Schlaganfall gerade eine Woche wieder zu Hause. Der Notarzt hatte ihn wiederbelebt. Sein Herz pumpt weiter zuverlässig Blut durch den Körper – doch das Gehirn ist bereits gestorben.*

*Seine Hand ruht in ihrer Hand. Der junge Arzt ist immer noch da. Anita Wolf spürt, dass da noch etwas ist, sie wartet. Schließlich fragt der Arzt: Wissen Sie, wie Ihr Mann zur Organspende stand? Anita Wolf atmet tief ein und aus. Der Tod, er war immer so weit weg. Einen Organspenderausweis haben beide nicht. Der Arzt erklärt, was bei der Spende passieren würde, Anita Wolf schwirrt der Kopf. Was hätte ihr Mann gewollt? Nehmen Sie sich Zeit zum Nachdenken, sagt der Arzt, die zweite Hirntoddiagnose machen wir erst morgen. Anita Wolf ist erleichtert, denkt: Gut, dann hab ich ihn noch länger. Sie bleibt am Bett ihres Mannes sitzen. Sie will bei ihm sein. Einfach neben ihm sitzen und weiteratmen.*

*Gleich kommt jemand von der Stiftung für Organtransplantation, sagt der Arzt noch, mit dem können Sie sprechen, alles fragen und in Ruhe entscheiden. Anita Wolf nickt, ja, sie will mehr erfahren. Aber sie ist bereits entschlossen: Ihr Mann hat immer gern geholfen, nun sollen seine Organe anderen das Leben retten.*

Für den Gesunden ist der Körper meist nur das, was man im Spiegel sehen kann: Augen, Haut, Arme, Beine. Für die Körperteile unter der Haut bekommen wir oft erst einen Sinn, wenn sie uns im Stich lassen: die Lungenflügel, die Nieren, das Herz. Unsere Organe sind ein unsichtbarer Schatz, dessen Wert wohl niemand besser kennt als die rund 10.000 Menschen in Deutschland, deren Leben von einem gesunden Organ abhängt. Die Chance, durch die Spende einer Leber, Niere, eines Herzens geheilt zu werden, ist hierzulande gering. Im letzten Jahr spendeten in Deutschland nur 797 Menschen nach dem Tod ihre Organe, der niedrigste Stand seit 20 Jahren. Das hat viele Gründe: Das Vertrauen der Menschen in die Organspende wurde immer wieder durch Skandale erschüttert. Zudem ist die eigene Sterblichkeit zu Lebzeiten ein unbeliebtes Thema, rund 40 Prozent der Deutschen sind noch unentschieden, ob sie Organspender sein wollen oder nicht. Und es gibt strukturelle Hürden: Die Kliniken meldeten in den vergangenen Jahren nur sehr wenige potenzielle Spender an die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) – das mag auch an der Arbeitsverdichtung und dem wachsenden wirtschaftlichen Druck auf den Intensivstationen liegen. Fakt ist: Täglich sterben durchschnittlich drei Patienten, die vergeblich auf ein Spenderorgan gewartet haben. Wer in Deutschland Organe spenden will, muss das nämlich vor seinem Tod schriftlich festlegen. In der Diskussion ist deswegen immer

wieder eine Opt-Out-Lösung, wie sie in den Niederlanden eingeführt wird: Alle Volljährigen sollen dort als potenzielle Spender erfasst werden, solange sie nicht widersprechen.

Helmut Kirschner klingelt an der Tür zur Intensivstation. Der Koordinator der DSO ist Gast hier und muss wie alle Besucher warten. Er organisiert im Auftrag der gemeinnützigen Stiftung die Organspenden in Norddeutschland – ein Handlungsreisender für Organe. Kirschner läuft zielstrebig durch die Intensivstation, ein Reich aus unzähligen Fluren und Krankenzimmern. Alle tragen hier grüne Schutz- und Arbeitskleidung, die Angehörigen erkennt man an den angespannten Gesichtern. Kirschner betritt das Stationszimmer, man kennt sich, man grüßt sich. Ist schon wieder jemand gestorben?, fragt ein Arzt. Kirschners Erscheinen bedeutet immer auch, dass jemand nicht mehr gerettet werden konnte. Doch Kirschner lässt sich davon nicht beirren – er ist für die Lebenden hier. Wenn ein Mensch hirntot ist, dann gibt es nur zwei Möglichkeiten, sagt er, gleich die Maschinen abstellen oder vor dem Abschalten noch Organe spenden. Mehr Optionen gibt es nicht. Wenn man es nüchtern betrachtet, dann kann der Tod des einen das Leben des anderen bedeuten, sagt Kirschner. Er sieht die Sache nüchtern, das ist sein Markenzeichen.

Der Koordinator lässt sich von einer Schwester in das Zimmer seines heutigen Falls führen, einer hirntoten Spenderin. Sie ist fast 80 Jahre alt. Nichts als ein kleines Pflaster am Kopf zeugt von dem Sturz, der sie hierhergebracht hat. Nur wer länger hinsieht, bemerkt: Vor jedem Atemzug piept das Gerät neben dem Bett, das Heben und Senken des Brustkorbes wirkt mechanisch, das Ausatmen klingt pfeifend. Die Frau ist tot, doch ihr Herz-Kreislauf-System kann mit den Mitteln der Intensivmedizin für begrenzte Zeit aufrechterhalten werden.

Dieser neue Zustand wurde 1959 erstmals von den französischen Ärzten Pierre Mollaret und Maurice Goulon beschrieben, sie nannten ihn „Coma dépassé“. In den folgenden Jahren untersuchten Forscher auf der ganzen Welt das Phänomen. 1968 erklärte eine Ad-hoc-Kommission aus Theologen, Juristen und Medizinern der Harvard Medical School diesen irreversiblen Funktionsausfall zum Hirntod. Er sollte den Kreislaufstillstand als Todesdefinition ablösen. Als lebendig gilt man seitdem nur noch, wenn auch im Hirn noch Funktionen nachweisbar sind.

Kirschner nimmt der Patientin Blut ab und schickt es ins Labor der DSO zur erneuten Bestimmung der Blutgruppe und zur Untersuchung auf Virusinfektionen. Seine Handgriffe sind ruhig, fast bedächtig. Die Patientin ist stabil, da verbreiten wir keine Hektik, sagt Kirschner mit einer sanften süddeutschen Sprachfärbung. Er beugt sich wieder über die Patientenakte. Bis zur Meldung an Eurotransplant, wo die Verteilung der Organspenden für acht europäische Länder koordiniert wird, gibt es für Kirschner nur Daten und Kaffee. Er hat seit dem Frühstück nichts gegessen. Äußerlich hat der Koordinator Ähnlichkeit mit Lorient: das graue, schütterte Haar, die sehr aufrechte Körperhaltung, die kleinen, wachen Augen. Seine Aufgabe verlangt die Zähigkeit eines Langstreckenläufers, manchmal sind die Koordinatoren der DSO bis zu

**Wenn man  
hirntot ist,  
werden die  
Maschinen  
abgestellt –  
wenn man  
kein Organ  
spendet**

24 Stunden mit einer Organspende beschäftigt. Viele Menschenleben hängen von Kirschners Arbeit ab.

Ein Internist betritt das Zimmer, um die Organe mit Ultraschall zu untersuchen. Er schiebt das Hemd der Frau hoch und legt den Bauch frei. Das wird jetzt kurz kalt, sagt er zu der Hirntoten und trägt das Kontaktgel auf. Der Arzt weiß, dass sie ihn nicht hören kann. Doch die Ansprache, die mitfühlende Warnung ist so sehr Teil seiner Routine, dass sie vor dem Hirntod nicht haltmacht. Für den Internisten ist die Spenderin, für die es keine Rettung mehr gibt, immer auch noch eine Patientin.

Nach zahlreichen Untersuchungen, Gesprächen mit den behandelnden Ärzten und dem Hausarzt der Spenderin kommt Kirschner zu dem Schluss, dass nur Leber und Nieren für die Spende infrage kommen – die restlichen Organe sind schon zu stark beeinträchtigt. Leicht fällt diese Entscheidung angesichts der immer weniger werdenden Spenden. Fast jeder ist bereit, sich ein fremdes Organ transplantieren zu lassen, wenn es ihn rettet, sagt Kirschner. Leider sind zu wenige Menschen im Gegenzug bereit, ihre Organe nach ihrem Tod zu spenden.

20 Jahre lang hat Helmut Kirschner als Chirurg gearbeitet, bis er dem Angebot folgte, die Deutsche Stiftung Organtransplantation Region Nord aufzubauen, nun steht der 65-Jährige kurz vor seiner Pensionierung. Ruhig bleiben, das lernt man mit den Jahren, sagt er. Er fährt fort, die Werte der Spenderin in seinen Laptop zu tippen, mit zwei Fingern. Ihre Lebensgeschichte verdichtet sich zu Zahlenreihen. Sieben Stunden dauert das Prozedere aus Untersuchungen, Datensammlung, Abstimmungen. Dann geht alles ganz schnell. Helmut Kirschner schickt die Meldung mit einem Klick an Eurotransplant und setzt damit einen mächtigen, acht Länder umfassenden Mechanismus in Bewegung. Jetzt gibt es kein Zurück mehr.

Die Schaltzentrale der Organverteilung sitzt in Leiden, in den Niederlanden: ein überschaubarer Büroraum, in der Mitte ein großer Tisch, sechs Arbeitsplätze mit Computern und Telefonen, an der Wand ein Bildschirm mit eingehenden Organspenden. Live, 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche, aus Belgien, den Niederlanden, Luxemburg, Österreich, Slowenien, Ungarn, Kroatien und Deutschland.

Allocation Duty Officer, so heißen die Menschen, die hier Organe verteilen. Einer von ihnen ist Annemieke Vijverberg-Poot. Wenn an einem Tag sechs Organspenden auf einmal reinkommen, sind das potenziell 54 Organe, die vermittelt werden müssen, dann brennt im Büro die Luft, sagt Vijverberg-Poot und lacht fröhlich. Diese Tage machen ihr am meisten Spaß. Sie mag Stress. Sechs Spendermeldungen pro Tag, das war 2017 der Durchschnitt bei Eurotransplant. Wenn die Meldungen einmal da sind, hat Vijverberg-Poot nur wenige Stunden Zeit, um die Organe zu vermitteln.

Die Basis für die Organvermittlung, die „Allokation“, wie es hier heißt, ist das Matching. Es ist wie bei einer Internet-Partnerbörse, nur dass es beim Organmatching die Liebe auf den ersten Blick sein muss – eine zweite Chance gibt es nicht. Das Matching basiert auf Algorithmen, die auf Grundlage der Organverteilungsrichtlinien programmiert wurden. Die Ärzteschaft der Mitgliedsländer legt die medizinischen Vergabekriterien fest. Die Liste ist lang: Blutgruppe, Gewicht, Größe, Alter sind



entscheidend, aber auch die Logistik: Eine undurchblutete Lunge kann nur maximal sechs Stunden überleben, eine Niere je nach Alter bis zu 24 Stunden. Die zwei wichtigsten Fragen sind: Wie dringend braucht der Patient ein neues Organ – und wie hoch sind die Chancen auf Erfolg? Die Wartezeit des Empfängers und die nationale Organaustauschbilanz, die dafür sorgt, dass kein Land zu viele Organe abgibt oder bekommt, stehen bei der Vermittlung hintenan.

Am Ende des Prozesses existiert eine Liste, auf der mögliche Empfänger stehen. Annemieke Vijverberg-Poot geht die Liste durch und informiert die Transplantationszentren der Reihe nach, immer zwei gleichzeitig, sodass bei einer Absage so wenig Zeit wie möglich verloren geht. Hier, in der Schaltzentrale in Leiden, rettet ihr Sprach- und Kommunikationstalent Leben.

Helmut Kirschner steht vor der Klinik, vertritt sich die Beine. Frische Luft nach der Arbeit auf der klimatisierten Intensivstation, etwas Ruhe nach dem Trubel der vergangenen Stunden. Draußen ist es Nacht geworden. Doch bald fängt es wieder an, im Minutentakt klingelt sein Handy – die Transplantationszentren wollen sich mit dem erfahrenen Koordinator besprechen, nebenbei wird schon die Logistik in die Wege geleitet: Für die Nieren bestellt die DSO Fahrer und Fahrzeuge, die Leber soll mit einem Kleinflugzeug abgeholt werden. Wohin, das muss geheim bleiben. Das deutsche Transplantationsgesetz fordert einen strengen Datenschutz, der sowohl die Angehörigen der Spender als auch die Empfänger schützen soll.

Um 23 Uhr wird die Spenderin in den OP gefahren. Ein Entnahmeteam ist extra dafür angereist: erfahrene Chirurgen von Transplantationszentren, die an diesem Tag, wie Kirschner, Bereitschaftsdienst haben.

Auf den ersten Blick erweckt alles den Eindruck einer ganz normalen OP, grelles Licht, grüne Kittel, Operationsbesteck. Und doch ist alles anders: Der kommende Eingriff hat nicht den Zweck, die Frau auf dem Operationstisch zu heilen, sondern andere. Ihr Körper wird geöffnet, die Leber und die Nieren freigelegt und noch mal in Augenschein genommen. Dann die Enttäuschung: Die Leber kann doch nicht verwendet werden. Obwohl die Werte unauffällig waren, ist das Organ doch zu stark geschädigt für eine Transplantation. Weil wir so ein geringes Spendenaufkommen haben, drehen wir jedes Organ dreimal um, bevor wir uns gegen eine Entnahme entscheiden, sagt eine Ärztin. Aber hier ist nichts zu machen. Helmut Kirschner läuft mit dem Handy raus, um die schlechte Nachricht weiterzugeben. Ein Mensch verliert für heute Nacht die Chance auf einen Neuanfang. Bleiben noch die beiden Nieren.

Bevor sie dem Körper der Spenderin entnommen werden, wird über die Bauchorta eine gekühlte Konservierungslösung in den Körper gepumpt, die Organe durchgespült. Das Herz der Spenderin hört auf zu schlagen, die Beatmung wird gestoppt. Der Körper wird nun mithilfe von eiskalter Kochsalzlösung schnell heruntergekühlt und die Nieren entnommen. Die Haut der Spenderin wirkt im grellen Licht der Operationsleuchten fast weiß. Rund 72 Stunden nach der Hirntoddiagnose kommt nun auch ihr Körper zur Ruhe.

## In Deutschland werden nicht viele Organe gespendet, zum Leidwesen vieler Kranker

Im Vorraum des Operationssaals nehmen die studentischen Mitarbeiter der DSO die Nieren entgegen: etwas mehr als eine Handvoll rosa-gelblichen Gewebes. Es schwimmt in einer Lösung in einem durchsichtigen Plastikbeutel. Vorsichtig, fast andächtig werden sie einzeln auf steriles zerstoßenes Eis gebettet, das in einer Polystyroltruhe liegt. Auch solche Nachtschichten kommen irgendwann zu einem Ende, sagt Kirschner, während er die versiegelten Pakete auf einem quietschenden Wägelchen durch die Katakomben der Klinik fährt. Er wirkt jetzt müde, man sieht ihm die Anstrengung der

letzten 13 Stunden an. Vor der Tür der Klinik übergibt er die Pakete den Fahrern, die die Organe durch die Nacht zu den Wartenden bringen werden. Ihre Reise beginnt jetzt.

In den Transplantationszentren wird derweil schon alles für den nächsten Schritt vorbereitet: die Verpflanzung des Organs in den neuen Körper. Transplantationskoordinatoren wie Robert Kütemeier am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg sind die Überbringer der frohen Botschaft für die Empfänger. Viele warten schon seit Jahren auf unseren Anruf, sagt er, wir arbeiten hier am Happy End der Geschichte. Vielleicht die dankbarste Aufgabe in diesem Dreischritt der Organtransplantation.

Kütemeier organisiert die schnelle Anreise der Patienten, informiert das Transplantationsteam und sichert einen freien OP für die Organverpflanzung. Für kurzfristige Absprachen ruft er auch noch bei Annemieke Vijverberg-Poot und ihren Kollegen von Eurotransplant an oder bespricht sich mit den Koordinatoren der DSO wie Helmut Kirschner. Und dann wird das Organ dem Empfänger eingepflanzt. Kütemeier, der jahrelang als Pfleger auf der Intensivstation gearbeitet hat, lächelt, wenn er über gelungene Transplantationen spricht. Bei dieser Arbeit müssen Sie sich niemals die Sinnfrage stellen, sagt er. Die Menschen, die das Transplantationszentrum gesund verlassen, feierten noch einmal Geburtstag.

## Epilog

*Ein Jahr ist es her, dass Anita Wolf die Hand ihres Mannes losgelassen hat. Er lag im Bett, wie schlafend. Dann wurden ihm Herz, Nieren und Leber entnommen und drei Menschen mit seinen Organen gerettet. Nach sechs Wochen kam ein Dankesbrief der DSO: Die Transplantationen seien erfolgreich gewesen, die Empfänger hätten die Kliniken verlassen, es gehe ihnen gut. Sein Tod hat so einen Sinn bekommen, sagt Anita Wolf, sie weint dabei. Die Trauer um ihren Mann, sie ist durch die Organspende nicht weniger geworden. Aber die Spende war eine Öffnung hin zum Leben, sagt sie. Das Herz ihres Mannes schlägt weiter. Irgendwo. ←*

Hier findet ihr Infos zum [Organspendeausweis](http://www.organspendeausweis.de):  
[www.organspende-info.de](http://www.organspende-info.de)



# IMMER VASNEVES

DER KÖRPER IST EIN NAHSINNIGER APPARAT, DER STÄNDIG AUFNIMMT, SICH ERNEuert UND PRODUziert.

ILLUSTRATION: FRANK HOHNE  
RECHERCHE: LISA NEAL

HAARE FOLLIKEL ERNEuern SICH NICHT  
DA FÜR NÄCHSTEM BIS 15 80 bis 967 m  
meine AUGENBECKEN

bis 2,0  
bis 367,4  
mal  
APPROPRIAT  
GENIEßT  
2634

DAKIMNENZHORN WÄCHST 2,77m  
(FIN GERNÄGEL: 2,51m)  
die ein MENSCH  
pro TAB einsetzet:  
min. 10.000  
MAN ATMET  
757 Millionen MAL  
im LEBEN

QUI  
757 Millionen MAL  
im LEBEN  
MAN ATMET

945 HÜHNER

37 ENTEN

12 GÄNSE

4 SCHAF + 4 KÜHE

5440kg  
KARTOFFELN

46 TRUTHÄHNEN

BROT 6824kg

10080kg  
OBST

PRODUKTION TAG  
500 = 1500ml

LIPPEN 14 TAGE

ERNEUERUNG

SCHNITT  
DRÜSEN  
ZELLEN

SCHNITT  
SICH NICHT

SCHLÄGT IM  
SERNEuert MAXIMAL 40%

BLUTKÖRPERCHEN

310  
1236  
BR

KNORRENZAHN  
10950 TAGE  
5716  
(BIS ICH 20 BIN)

GESAMTZAHL DER SCHWEIß-  
DRÜSEN EINES ERWACHSENEN:  
2 MILLIONEN

23  
3000  
23  
3000

LUNGE  
81  
81

GENÜßE: 7240kg

verzehrt der  
in seinem Le



3 NIMMDS 94  
AN HCH VND  
449, 449



EIN 70-jähriger  
MENSCH hat:  
2450 kg ZUCKER  
6000 ml ALKOHOL  
20440 l SAFT  
101 kg KAFFEE  
82000 KAFFEE

ZU SICH  
GENOMMEN  
RUND 2 MONAT  
KANN ES DER  
OHNE ESSEN  
LEBEN

GEWICHT  
DER HAAR  
11-15 kg

Wie lang wachsen meine  
Haare bis ich 80 bin?

HAUPT HAAR: 109,22 m

BEIN HAAR: 51,84 m

ARM HAAR: 6,29 m

Großer Zahn: 1,75 m  
Normaler Zahn: 1,17 m

ALLE  
28 TAGE

ELFTEIL KÖRPER  
SICH NICHT ERNEUERT  
NUR ÜBRIGES

DURCH DEN  
GESAMTEN  
KÖRPER: 20-60  
LITER BLUT  
VON MENSCHEN

BLUT DURCH  
FLUSS  
PRO MINUTE  
DURCH DIE  
ADEREN  
20 LITER

bis ich  
80 bin hab  
ich 2909500 ml  
gefressen und  
4380 l gas  
produziert



BLUT  
SIS  
1095%  
KAKAO





# Heißer

Da kann schon mal was quer  
liegen: Der menschliche Darm ist  
bis zu 7,5 Meter lang

# Scheiß



# Früher galten Bakterien noch pauschal als gefährlich. Heute hätten manche Menschen gern mehr davon in ihrem Körper. Warum das Mikrobiom Forscher weltweit fasziniert

Von  
Fabian Dietrich

Als sich in akademischen Kreisen herumsprach, dass es im Norden Tansanias noch Leute geben soll, die ein Leben wie in der Steinzeit führen, die Tiere jagen und Pflanzen sammeln und wenig Kontakte zu anderen haben, brach eine Karawane von begeisterten Wissenschaftlern und Journalisten zu den Hadza auf. Ein Volk, das noch nicht mit Medizin und industriell erzeugter Nahrung in Kontakt gekommen ist, gibt es einfach nicht mehr so oft auf dieser Welt. Immer wieder tauchen nun Fremde vor den Hütten des angeblichen Urvolkes auf und stellen ihre Forschungsprojekte vor. Da sind Psychologen, die anhand der Hadza das Geheimnis der archaischen Liebe ergründen wollen. Da sind Anthropologen, die wissen wollen, wie sich Menschen in früheren Zeiten vor nächtlichen Gefahren geschützt haben könnten. Und da ist ein seltsamer Amerikaner namens Jeff Leach, der ihnen umgerechnet 14 Euro für eine Portion Kot zahlte.

Mikrobiomforscher wie Leach interessieren sich brennend für die Hadza. Bei ihnen existieren keine Zivilisationskrankheiten wie Diabetes oder Fettleibigkeit. Womöglich hängt das auch mit dem speziellen Bakterienmix in ihren Därmen zusammen, den es in Europa oder den USA so nicht gibt. „Ihre Kinder werden im Dreck geboren und lange gestillt, die Männer besudeln sich mit Blut, Kot und dem Mageninhalt von Tieren. Sie wurden noch nicht mit den Medikamenten der modernen Welt überzogen. Diese Menschen sind eine mikrobiologische Arche Noah“, schwärmt Leach. Wie genau ein gesundes Mikrobiom beim Menschen aussieht, ist bisher weitgehend unklar.

Die Erkenntnis, dass im menschlichen Körper Mikroorganismen leben, ist an sich nicht neu. Schon im 17. Jahrhundert entdeckte der niederländische Tuchhändler Antonie van Leeuwenhoek in einem Abstrich seines Zahnbelags mit einem selbst gebauten Mikroskop winzige Lebewesen, die er animalcules nannte. „Ich sah dann immer, mit großem Erstaunen, dass in dem besagten Material viele sehr kleine lebende animalcules waren, die sich sehr hübsch bewegten. Die größte Sorte zeigte eine starke und flinke Bewegung und schoss durch das Wasser (oder den Speichel) wie ein Hecht [...]“, schrieb er.

Vor Bakterien und anderen Mikroben (zum Beispiel winzigen Pilzen und Algen) gibt es kein Entkommen. Als sich der

Vormensch vor sieben Millionen Jahren ausbreitete, war sein Körper bereits auf das Zusammenleben mit diesen winzigen Organismen eingestellt, die die Erde seit Milliarden Jahren besiedeln.

Früher war die Suche nach Bakterien allerdings noch ein mühsames Geschäft. Im Jahr 1876 kultivierte der spätere Nobelpreisträger Robert Koch den Milzbranderreger *Bacillus anthracis* erstmals in einer Petrischale. Koch, der auch den Erreger der Tuberkulose fand, verursachte mit seiner Arbeit eine regelrechte Bakterienfurcht (im Gegensatz zu seinem Rivalen Louis Pasteur, der immerhin schon wusste, dass es ohne Bakterien in der Milch keinen Käse gäbe). Darmbakterien wurden fälschlicherweise anfangs als Zeichen einer Krankheit interpretiert. Der schottische Arzt Sir William Arbuthnot Lane empfahl seinen Patienten deswegen auch die vorsorgliche Amputation von Teilen des Dickdarms. Denn er wusste noch nicht, dass Bakterien uns bei der Verdauung behilflich sind. Im Darm leben zwar auch potenziell schädliche Bakterien, doch eine dicke Schleimschicht und eine Schutzwand verhindern bei gesunden Menschen, dass sie sich in anderen Bereichen des Körpers ausbreiten.

Unsere körpereigenen Bakterien wurden bis vor einigen Jahren komplett unterschätzt. Das liegt auch daran, dass man mit Mikroskopen und Petrischalen nur einen winzigen Ausschnitt aus der Welt der Mikroben erkunden konnte. Sogenannte metagenomische Untersuchungsmethoden haben bahnbrechende Erkenntnisse zutage gefördert. Seit man Bakterien nicht mehr sehen muss, sondern einfach ihr Erbgut sammeln und analysieren kann, ist klar geworden, wie unfassbar groß unser Nichtwissen ist. Bislang haben wir schätzungsweise mehr als 99 Prozent aller Mikroorganismen in unserem Körper übersehen.

Es ist eine Art Universum im Kleinen, das sich da aufgetan hat. Jede Stelle unseres Körpers ist von unzähligen Mikroben besiedelt, die vermutlich alle irgendwelche Aufgaben erfüllen. Zusammen bilden sie das Mikrobiom. Auf der Haut sollen es Milliarden Bakterien sein, in einem Gramm Darminhalt schon eine Billion. Gezählt hat sie natürlich niemand. Aber je nach Quelle schätzen Autoren, dass unsere Mikroben zusammen-

genommen zwischen ein paar hundert Gramm und 1,5 Kilogramm Gewicht haben. Angeblich soll es zehnmal mehr Bakterien als Körperzellen in einem Menschen geben. Es ist aber nicht bloß die Anzahl an Mikroben, sondern auch die Vielfalt, die atemberaubend ist. „Die Handflächenbakterien zweier Menschen stimmen nur zu 13 Prozent überein, ja, bei einer Person liegen die Übereinstimmungen zwischen rechter und linker Hand mit 17 Prozent nur unwesentlich höher“, schreibt der Autor Bernhard Kegel. Allein im Mundraum sollen bis zu 25.000 verschiedene Arten von Bakterien zu finden sein.

Die Vorstellung, dass ein Mensch, ein Tier oder eine Pflanze so etwas wie ein Individuum sein kann, lässt sich mit diesem

## Klingt eklig, aber bei manchen Erkrankungen hilft der Kot von anderen Menschen

Tiere verändert. Mäuse ohne Bakterien im Körper sind weniger furchtsam und stürzen sich ins Risiko. Bei Tüpfelhyänen scheinen Bakterien eine so große Rolle zu spielen, dass man darüber spekulieren kann, ob diese ihre wahren Beherrscher sind.

Wissen nicht mehr aufrechterhalten. Stattdessen setzt sich zunehmend die Bezeichnung Holobiont für eine Gemeinschaft aus dem Wirt und seinen Mitbewohnern durch. Wie genau diese unterschiedlichen Mikroorganismen zusammenarbeiten und welchen Einfluss sie auf unser Leben haben, ist bislang allerdings weitgehend unbekannt.

Experimente mit Mäusen, die per Kaiserschnitt geboren und in sterilen Umgebungen aufgezogen wurden, legen nahe, dass das Mikrobiom das Verhalten der

Mikroben im Aftersekret erzeugen Gerüche, die wiederum das komplette Sozialverhalten und die Kommunikation der Hyänen steuern (auch der Geruch von Menschen hängt übrigens von Bakterien ab). Mit jeder neuen Studie scheint die Bedeutung des Mikrobioms für unseren Körper zu wachsen. Die Bakterien im Darm kümmern sich zum Beispiel um viel mehr als nur die Verdauung. Sie sollen Einfluss auf so unterschiedliche Störungen wie Depression, Autismus oder Asthma haben. Kein Wunder, dass manche Forscher bereits behaupten, Mikroben seien ein Superorgan, vielleicht sogar so etwas wie unser zweites Gehirn.

Auf seiner Reise in Tansania hielt sich der Amerikaner Jeff Leach nicht lange mit kleinteiligen Fragestellungen auf. Weil er überzeugt war, dass die Hadza bessere Bakterien hatten als er selbst, entschloss er sich zu einem Selbstversuch. Er injizierte sich den Kot eines Spenders aus Tansania kurzerhand in den Darm. Obwohl er dafür von Kollegen als Spinner und Esoteriker kritisiert wurde, ist die Methode nicht abwegig. Immerhin setzten Ärzte Stuhltransplantationen bereits bei manchen Darmerkrankungen erfolgreich ein. Forscher aus Heidelberg fanden heraus, dass es, ähnlich wie bei Blutgruppen, drei Typen von Mikrobiomen gibt, was Transplantationen in Zukunft erleichtern soll. Dass wir uns dennoch noch nicht routinemäßig fremden Kot in den Hintern spritzen, hat neben dem Risiko, sich dadurch eine Krankheit einzufangen, auch einen weiteren Grund. Wir verstehen einfach immer noch nicht genau, wer unsere Mikroben sind. ←





# Das geht an die Nieren

Unser Autor studiert Medizin, und dazu gehört auch das Aufschneiden von Leichen

Von Pao Engelbrecht

→ „Wenn euch schlecht oder schwarz vor Augen wird, bitte rechtzeitig Bescheid sagen, damit wir euch auffangen können, bevor ihr auf dem Boden landet“, sagt der Mann im grünen Kittel. Ein scharfer Geruch von Formalin liegt in der Luft. Es ist die zweite Einführungswoche des Medizinstudiums, und die „Erstis“ stehen zum ersten Mal im Präpsaal, dem Ort, an dem sie in den nächsten Wochen Leichen „präparieren“ und daran lernen werden. Fürs Erste wird uns nur ein Arm vorgeführt, der an der Schulter vom Rest des Körpers abgetrennt wurde. Wer will, darf sich Handschuhe anziehen und anfassen, an den Sehnen ziehen und schauen, welche Finger sich dann bewegen.

Der freigelegte Arm sieht seltsam aus: Alles ist gelblich verfärbt, die Fingernägel wirken größer, und vor allem können wir hineingucken: Die Haut ist zu den Seiten geklappt, Muskelstränge, Blutgefäße und Nerven sind vom Fett befreit und deutlich zu erkennen. Mein Körper pumpt Adrenalin, mein Gefühl pendelt zwischen Ekel und Faszination. Schließlich siegt Letztere und sorgt dafür, dass ich am Präparat den Unterschied zwischen den muskelumspannten Arterien und den weicheren Venen ertaste. „Diese Verhärtung ist eine Arteriosklerose“, erklärt mir der grün gekleidete Tutor. „Da haben sich in der Arterie Ablagerungen von Fett, Blutpartikeln, Bindegewebe und Kalk gesammelt und das Gefäß verkleinert oder verschlossen.“

Eine Woche später erwarten uns im Präpsaal nicht nur Arme, sondern vollständige Körper – unter weißen, angefeuchteten Tüchern. Als diese zum ersten Mal entfernt werden, bin ich froh, dass der tote Mensch vor mir auf dem Bauch liegt und der Kopf bedeckt bleibt. An vielen Stellen sind Dellen zu sehen, die bei einem lebenden Menschen kaum vorkommen

würden, die Haut ist blass und aufgequollen. Der Körper ist starr wie ein Brett. Ich kann kaum glauben, wie die Hand unseres Dozenten beim Reden auf der Leiche hin und her streicht, als wäre nichts dabei. Ich will jede Berührung vermeiden. Doch dann ist der erste Schnitt getan und der nächste klar: Die unter der Haut liegende Fettschicht muss entfernt werden, dabei dürfen Gefäße, Nerven und Muskeln keinen Schaden nehmen. Macht eigentlich Spaß. Nicht viele Studiengänge erfordern feinmotorisches Geschick.

In diesen Wochen fallen mehrere von uns in Ohnmacht – ganz normal. Die ersten Tage finde ich seltsam bis unangenehm, es kostet mich jedes Mal aufs Neue Überwindung. Nach der Stunde im Präpsaal bin ich für den Rest des Tages gesättigt mit Eindrücken und auffällig müde. Mir geht durch den Kopf, wer diese Menschen wohl waren, die uns ihre Körper gespendet haben, obwohl uns geraten wurde, darüber nicht nachzudenken. Würde ich meinen eigenen Körper zur Verfügung stellen?

Langsam merke ich, wie es zur Routine wird, den toten Körper zu berühren, dass ich den Formalingeruch kaum noch wahrnehme, dass ich den Körper vom Menschen abstrahiere. Diese Veränderung an mir zu beobachten finde ich interessant, aber auch unheimlich. Kann man sich an alles gewöhnen? Stumpfe ich ab?

Während mein Messer die Innenseite der Haut vom Fett trennt, ahne ich, wie sich der Blick eines Chirurgen auf den Menschen ändert – der Körper als Arbeitsgegenstand und weniger als Heimat einer Persönlichkeit. Aber muss das dazu führen, dass sich der eine oder andere zu spöttischen Bemerkungen hinreißen lässt? „An dieser fetten Leiche kann man ja gar nichts erkennen.“ So ein Kommentar wäre an den ersten Tagen im Präpsaal undenkbar gewesen, doch kurz vor den Prüfungen hört man so was häufiger. Ich frage mich, ob man nicht die nötige Abstraktion erreichen kann, ohne den Respekt zu verlieren. Ich versuche, mir meine Dankbarkeit gegenüber den Körperspendern in Erinnerung zu rufen und mit dieser Haltung weiterzuarbeiten. ←

Alle Illustrationen:  
Frank Höhne

# Ganz

# schön

# vermessen

Die Fitness-App als Big Brother: Persönliche Daten sind sensibel, vor allem, wenn es um die Gesundheit geht. Daher sollte man verantwortungsvoll mit ihnen umgehen



Von Simone Ahrweiler  
und Nicolas Rose



→ Wenn du schlecht geschlafen hast, weiß sie das. Wenn du hektisch auf deinem Smartphone herumwischst, merkt sie, dass du unruhig bist. Und wenn du einem Freund am Telefon schlecht gelaunt von der Arbeit erzählst, hört sie raus: Das war nicht dein Tag. Nein, die Rede ist nicht von deiner Mama, sondern von einer App. Sie überwacht dein Stresslevel für deinen Arbeitgeber.

Die App heißt Soma Analytics, entwickelt hat sie Johann Huber, der 31-jährige Mitgründer des Start-ups. Zu dessen ersten Kunden gehört unter anderen eine Anwaltskanzlei mit mehr als 1.000 Angestellten in London. Mit Hilfe der App wissen die Chefs dort, wie es ihren Angestellten geht. Dazu werden die Sensoren des Smartphones genutzt: Über das Mikro wird die Stimmhöhe beim Telefonieren analysiert, der Bewegungssensor schlägt bei unruhigem Schlaf Alarm, und wer viel auf seinem Smartphone herumtippt, ist vermutlich nervös. Mit diesen Daten beurteilt das Unternehmen das Stresslevel seiner Arbeitnehmer und kann gegensteuern – immer mit dem Ziel, seine Mitarbeiter zu Höchstleistungen anzutreiben. Denn wer fit ist, wird seltener krank und ist produktiver. Laura Holmes von der Kanzlei Wragge, Lawrence, Graham & Co. (heute: Gowling WLG) ist eine dieser Mitarbeiterinnen, die bereitwillig ihr Seelenleben mit der Firma teilen. Dass ihr Chef all diese privaten Daten bekommt, stört sie allerdings nicht: „Wenn es ein Problem gibt, sollte der Arbeitgeber davon wissen“, sagt sie.

Das Tracking des Körpers ist für ein Drittel der Deutschen in ihrer Freizeit längst Alltag. Sie nutzen Fitnessarmbänder, die ihren Herzschlag, ihre Schrittzahl, ihren Kalorienverbrauch messen. Populär sind auch Menstruations-Apps, die den weiblichen Zyklus überwachen und über Eisprung, Krämpfe und Stimmungen Bescheid wissen. Der Soziologe Hartmut Rosa sieht die Ursache für unseren ständigen Optimierungswunsch in unserem Wirtschaftssystem. Das zielt auf Wachstum und ständige Steigerung ab. „Jeder Einzelne muss jedes Jahr etwas schneller laufen, um seinen Platz in der Gesellschaft zu erhalten.“ Exemplarisch dafür sind TV-Formate wie „The Biggest Loser“. Die Teilnehmenden treibt die Sehnsucht nach einem anderen, sprich: fitten und attraktiven Körper. Wer fit ist, gilt als leistungsfähig, ehrgeizig, willensstark und diszipliniert. Die technische Unterstützung auf dem Weg zu gesellschaftlicher Anerkennung erkaufen sich die Nutzer mit ihren Körperdaten. Dabei könnten sie weder „nachvollziehen, welche Daten an wen übermittelt werden“, noch könnten sie dies beeinflussen, sagt der Hamburger Datenschützer Johannes Caspar. Je günstiger die App, desto wahrscheinlicher, dass sensible Informationen zum Beispiel an Werbefirmen fließen.

Ändern könnte das die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung, die im Mai in Kraft tritt und für alle Unternehmen gilt, die in den Mitgliedsländern Produkte anbieten. Sie schreibt unter anderem vor, dass Apps in Zukunft von Anfang an so datenschutzfreundlich eingestellt sein müssen wie möglich. Wer seine gesammelten Informationen wieder löschen will, hat ein „Recht auf Vergessenwerden“. Und am wichtigsten: Apps

## Arbeitgeber, Unternehmen, Krankenkassen, sie alle wollen wissen, wie gesund wir sind

dürfen nur noch genau die Daten sammeln, die sie wirklich benötigen, um einwandfrei zu funktionieren. Sensible Informationen landen damit weiter in den Apps, wenn wir sie freiwillig damit füttern. Aber: Wer seine Laufrunde tracken will, kann nicht dazu gezwungen werden, auch sein Adressbuch preiszugeben, wer seinen Schlaf überwachen will, darf seinen Standort für sich behalten.

Dass solche Regelungen nötig sind, zeigen die Datenschutzpannen, die es bei Fitness-Apps in der Vergangenheit immer wieder gab: So

wurde im Mai 2016 bekannt, dass die Fitness-App Runkeeper im Geheimen Ortungsdaten gesammelt und mit Drittfirmen geteilt hat, und das selbst bei Nutzern, die die Anwendung abstellten. Ein Blick in den App Store zeigt: Bis jetzt erfüllen über die Hälfte der Android-Apps die neuen EU-Vorgaben nicht. Das könnte für die betroffenen Unternehmen teuer werden: Die Datenschutz-Grundverordnung sieht Strafzahlungen bis zu 20 Millionen Euro oder vier Prozent des weltweiten Jahresumsatzes vor.

Wie gesund wir sind, interessiert aber nicht nur unseren Arbeitgeber und die Werbeindustrie, sondern auch unsere Krankenkassen. Je mehr Daten sie über uns hat, umso besser kann sie unseren Körper überwachen, Frühwarnsignale erkennen und Krankheiten vermeiden. So ganz uneigennützig ist das natürlich nicht, denn auf diese Weise könnten die Kassen eine Menge Geld sparen. Weniger Kranke, weniger Ausgaben für die Heilung.

Ihre Apps bieten dem Nutzer verschiedenste Services, sie sollen etwa die Kommunikation zwischen Patient und Kasse erleichtern, zu mehr Bewegung motivieren oder den Krankheitsverlauf dokumentieren, wie die App Tinnitracks für Tinnitus-Patienten (Tinnitus ist ein Dauerton im Ohr), die beispielsweise mit der Techniker Krankenkasse kooperiert.

Klingt für den Verbraucher erst mal ziemlich positiv. Was aber, wenn die Fitten irgendwann weniger für ihre Versicherung zahlen müssen als die weniger Fitten?

Momentan dürfen die gesetzlichen Krankenkassen die über Apps gesammelten Daten nur für Studien nutzen oder Boni an die Nutzer vergeben, indem sie etwa einen Teil des Fitness-Trackers bezahlen. Die Höhe der Beiträge darf jedoch nicht davon abhängen – ein Sportler muss der gesetzlichen Krankenkasse genau so viel zahlen wie ein Nichtsportler. Anders handhaben das die privaten Krankenversicherungen – hier darf der Tarif an die übermittelten Gesundheitsdaten der Versicherten angepasst werden. Mehr noch: Die Versicherungen dürfen sogar individuell auf die Person zugeschnittene Tarife entwickeln. Der zweitgrößte Privatversicherer in Deutschland, Generali, startete vor zwei Jahren das Programm „Generali Vitality“, mit dem Versicherte durch gesundes Verhalten Punkte sammeln und sich somit einen finanziellen Vorteil erarbeiten können. Noch gilt das nur für die Berufsunfähigkeits- oder Risikolebensversicherung, die in Verbindung mit dem Programm abgeschlossen werden, und nicht für die Tarife der privaten Krankenversicherung bei Generali – aber es ist in Planung. ←





Kannst du mir  
mal bitte das

Smartphone  
unter die  
Haut schieben



# Heute mal ein Cyborg: Grinders wollen dem Menschen technologisch auf die Sprünge helfen und unterziehen sich dafür risikoreichen und schmerzhaften Experimenten

Eine Fotoreportage  
von Hannes Wiedemann





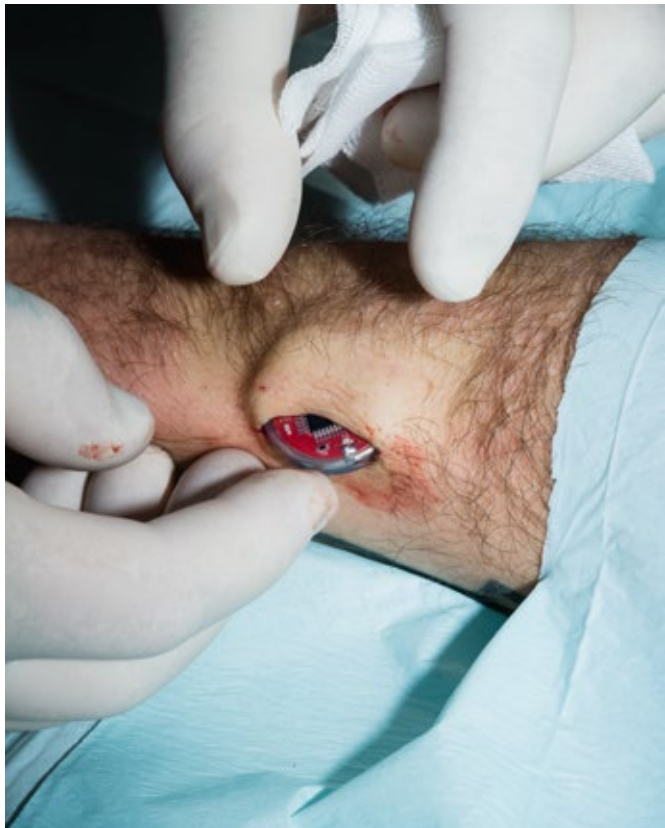
→ Chips zum Türöffnen oder Temperaturmesser unter der Haut, Mikros hinter dem Ohr, um besser zu hören, und ein Nachtsichtimplantat im Auge: Warum sollte der Mensch sich nicht mit technischen Erfindungen verbessern? Diese Vision treibt gerade weltweit Forscher und Investoren um. Milliarden schwere Unternehmer wie der Tesla-Chef Elon Musk schwärmen bereits von einer Symbiose zwischen Computer und Mensch durch neuronale Implantate, eine Firma in Wisconsin kündigte im vergangenen Herbst an, ihren Mitarbeitern Chips zu implantieren, mit denen sie sich an Türen ausweisen und im System einloggen können.

Kritiker dieser Entwicklung sehen nicht nur Probleme beim Datenschutz, weil Chip tragende Menschen womöglich gehackt werden könnten, der Bioethiker Walter Glannon von der Universität im kanadischen Calgary warnt auch vor wachsender Ungleichheit. Die Menschen, die sich derlei Eingriffe und Erfindungen leisten könnten, würden sich gegenüber den anderen Vorteile verschaffen, die zu einer weiteren sozialen Spaltung führten.

Der Gedanke, dass nur wenige von der Entwicklung profitieren, treibt auch die Grinders an. Der Name stammt aus dem Comic „Doktor Sleepless“ von Warren Ellis, der eine Zukunft abbildet, in der sich Menschen durch Implantate neue Kräfte verleihen. Abseits der sterilen Forschungslabore gehen diese Graswurzel-Cyborgs in schrammeligen Garagen die Verschmelzung von Mensch und Technik an. „Sie machen sich selbst zu Versuchskaninchen einer transhumanen Zukunft“, sagt der deutsche Fotograf Hannes Wiedemann, der sie im kalifornischen Hinterland besuchte. Nur wenige der Grinder verfügen über eine medizinische Ausbildung, die meisten sind Laien, die sich für offenen Wissensaustausch einsetzen. Manche ihrer Implantate sind praktisch, sie messen zum Beispiel den Glukoseanteil im Blut. Andere wiederum erzeugen einfach nur Lichteffekte unter der Haut - und eine Menge Schmerzen. ←









# Geht

Einfach aufstehen und loslaufen – das bleibt für viele Menschen mit Querschnittslähmung ein Traum. Aber mit einem Exoskelett kommt man diesem Traum schon sehr nahe

Von  
Theresa Hein

# doch

→ Bevor sich Tina Schmidt in einen Cyborg verwandelt, blinzelt sie in die Vormittagssonne, die durch die großen Fenster der Rehaklinik scheint. Sie weiß, dass es gleich anstrengend wird, ihr Körper ist die Belastung der Bewegung nicht mehr gewohnt. Zwei Ergotherapeuten heben sie aus dem Rollstuhl auf ihre Füße, Tina Schmidt greift nach dem Gestell vor sich, um nicht das Gleichgewicht zu verlieren. Ihr ist ein bisschen übel, aber sie will die Therapiestunde unbedingt durchziehen. Ein Ergotherapeut setzt ihre Füße auf Kunststoffplatten und befestigt sie mit einer Art Snowboardbindung, während ihr der zweite Therapeut einen Motor auf den Rücken schnallt, der aussieht wie ein eckiger Rucksack. An den Beinen werden Kunststoffschienen mit Klettverschlüssen befestigt, um die Hüfte ein Gurt zur Stabilisierung des Beckens. Der Körper liegt jetzt in Schienen aus Leichtmetall und Carbonfasern, die mit hochsensiblen Sensoren ausgestattet sind – dem Exoskelett.

Das Wort „Exo“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „außen“, ein Außenskelett also, etwas, das Krebse haben oder Insekten. Tina Schmidt hat jetzt auch eins, mit dem sie nun wieder laufen lernt.

Schmidt ist seit einem halben Jahr querschnittsgelähmt. Eine Querschnittslähmung bedeutet, dass die unteren beiden oder alle vier Gliedmaßen gelähmt sind. Aber auch dabei gibt es noch unterschiedliche Schweregrade. „Bei einem Motorradunfall bricht oft der Wirbelkörper des Patienten, und dies führt schlimmstenfalls zu einer kompletten Unterbrechung der Rückenmarksbahnen, während bei einer Entzündung, wie Frau Schmidt sie hatte, nicht das komplette Rückenmark geschädigt sein muss. Aus Tierstudien weiß man: Wenn Sie bei einer Katze das Rückenmark durchtrennen und sie aufs Laufband stellen, kann sie wieder laufen lernen. Beim Menschen ist das anders“, sagt der Chefarzt der Schön Klinik in Bad Aibling, Friedemann Müller. „Voraussetzung dafür, dass ein querschnittsgelähmter Patient wieder laufen kann, ist, dass der Patient große Muskeln einigermaßen präzise ansteuern kann.“ Dafür darf das Rückenmark nicht ganz durchtrennt sein, und der Patient muss mit den neuen Informationen, die er im Gehirn und in den Muskeln verarbeiten muss, umgehen können. Bei Tina Schmidt geht das zum Beispiel besser als bei Patienten, die





einen Schlaganfall oder einen schlimmen Unfall erlitten haben, weil die Nerven in ihrem Gehirn und am restlichen Körper unbeschädigt sind.

Während der Therapiestunde in der Schön Klinik erkundigt sich der Therapeut bei seiner Patientin, ob ihr auch nicht mehr schwindlig ist. „Bereit“, antwortet Tina Schmidt und beißt die Zähne zusammen. Das Geräusch der Motoren, wenn sie die Gelenke des Gehroboters in Bewegung bringen, erinnert an eine Ziehharmonika. Frau Schmidt setzt einen Fuß nach vorne. Das Exoskelett registriert, wenn sie das Becken kippt, und merkt daran, dass sie den nächsten Schritt machen möchte. Aber es ist nicht so, als müsste die Patientin selbst nichts mehr leisten: „Ich muss selbst das Gleichgewicht halten und meine ganze Konzentration aufwenden, damit sich meine Hüfte mit dem Skelett mitbewegt. Das ist schon sehr anstrengend.“

Professor Gordon Cheng, Inhaber des Lehrstuhls „Kognitive Systeme“ an der TU München, vergleicht die Exoskelett-Therapie mit dem Laufenlernen eines Kleinkindes. „Die Patienten lernen mit einem Exoskelett nicht automatisch wieder laufen, aber sie können das Laufenlernen wieder lernen“, sagt Cheng. Er forscht gemeinsam mit seinem Team an speziellen Exoskeletten, die die Bewegungsimpulse im Gehirn des Patienten aufnehmen und mit der Muskelbewegung des Körpers verknüpfen. Der Patient bekommt für diese Methode ein Gel auf die Kopfhaut aufgetragen und eine Kappe mit Elektroden aufgesetzt, die mit dem Exoskelett verbunden ist. „Wenn Sie etwas denken, entstehen im Gehirn elektrische Signale. Wir können sie für das Exoskelett übersetzen und an den Muskel senden.“

Das Exoskelett, an dem sein Team arbeitet, hat eine Hülle, die aussieht wie aus riesigen Bienenwaben. In jeder dieser Waben befinden sich winzige Motoren. Wenn der Mensch mit dem Fuß den Boden berührt, spürt er im Gehirn eine kleine Reaktion darauf und lernt damit, seine Bewegungen besser zu steuern. „Die meisten Exoskelette geben kein sensorisches Feedback, das ist Gegenstand unserer Forschung“, sagt Cheng. Im Jahr 2016 hat das „Walk Again“-Team eine Langzeitstudie veröffentlicht, die nachwies, dass Patienten, die bis zu 14 Monate mithilfe des Skeletts trainiert hatten, auch ohne dieses wieder Muskeln kontrahieren konnten. „Wir haben ehrlich gesagt gar nicht mit diesem Ergebnis gerechnet“, sagt Cheng „es hat uns selbst verblüfft.“

## Kopf an Bein: Zwischen Gehirn und Exoskelett findet Kommuni- kation statt

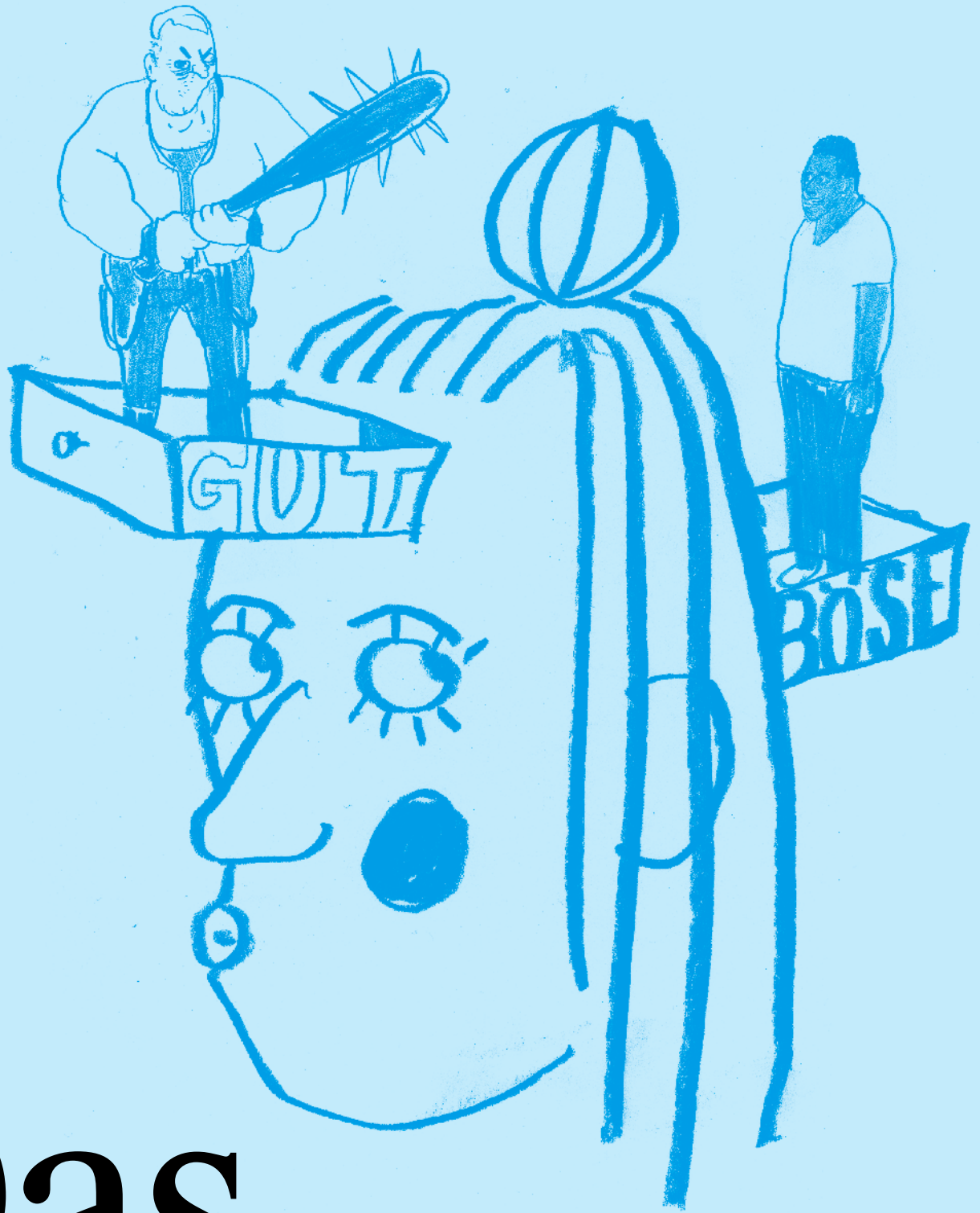
Tina Schmidt hat im Gegensatz zu vielen anderen Patienten noch Sensibilität in den Beinen, sie spürt den Boden unter ihren Füßen oder Berührungen an ihren Beinen. „Aber die zugehörige Motorik ist nicht mehr da“, sagt sie. „Natürlich kann mich das Gerät nicht sofort dazu bringen, dass ich alleine gehen kann. Aber mein Ziel ist, dass ich so viel Wiederholung in den Bewegungen habe, dass mein Körper weiß, welche Bewegungsabläufe ich machen will, und dass die Nerven dann irgendwann wieder intuitiv reagieren.“

Bisher gibt es die Exoskelette nicht in Serie, also nicht für den Privatgebrauch. Das ist Professor Chengs Traum. „Wir haben ja schon fast die ganze Technologie, jetzt müssen wir nur noch die Kosten reduzieren. Und gerade ist es so, dass das Exoskelett allein nicht ausreicht. Man braucht Therapeuten, Ärzte, Pfleger. Aber meine Idealvorstellung ist, dass ein gelähmter Mensch in 50 Jahren einfach eine bestimmte Kleidung anzieht, zum Beispiel einen Trainingsanzug. Und der ist dann das Exoskelett.“

Im Sommer 2016 hatte ein querschnittsgelähmter Patient vor dem Sozialgericht Speyer geklagt, weil die Krankenkasse ihm kein Exoskelett finanzieren wollte. Die Begründung: Es gebe noch keine langfristigen Studien dazu. Der Patient konnte sich vor Gericht jedoch durchsetzen. Anfang Februar dieses Jahres hat der Verbund der gesetzlichen Krankenkassen das Exoskelett daraufhin in sein Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen. Bis die Änderung für die Patienten spürbar wird, dürfte es allerdings einige Zeit dauern.

Wegen des Preises von circa 120.000 Euro haben bis jetzt nur eine Handvoll Rehakliniken in Deutschland ein Exoskelett angeschafft. In der Schön Klinik Bad Aibling können sowohl privat als auch gesetzlich versicherte Patienten die Therapie in Anspruch nehmen. Es stimme zwar, dass es noch keine langfristigen Studien zur Therapie mit Exoskeletten gebe, sagt Dr. Müller in der Schön Klinik, aber der psychologische Effekt des Trainings mit dem Exoskelett sei enorm. „Es ist nicht realistisch, dass ein Patient nach der Therapie wieder laufen kann wie vor der Lähmung. Trotzdem haben wir gesehen, dass selbst ein behindertes Gehen für jemanden, der bisher im Rollstuhl saß, ein riesiger Fortschritt ist. Selbst ins Bett zu kommen, selbst auf die Toilette zu gehen, das ist für Menschen mit Lähmung eine Verbesserung der Lebensqualität, die sich ein gesunder Mensch gar nicht vorstellen kann.“

„Den Gedanken ‚Ich kann nie wieder laufen‘, den hatte ich nie“, erzählt Tina Schmidt. Für ihren Job als Instruktorin im Fahrtraining bei BMW ist sie auf ihre Beinarbeit angewiesen. Das Exoskelett beweist ihr, dass sie wieder Schritte machen kann – kleine Schritte, aber große Fortschritte. „Ich war ja schon so stolz, als ich das erste Mal mithilfe des Trainingsgerätes wieder stehen konnte“, erinnert sie sich. „Es ist eine Erleichterung, mal aus der Körperhaltung, die man im Rollstuhl hat, rauszukommen. Aber dieses Gefühl, wenn sich nach einer Lähmung das erste Mal die Beine wieder unter einem bewegen. Das kann ich nicht beschreiben. Ich hab so weinen müssen.“ ←



# Das Urteil



# Wie es ist, wenn man aufgrund seiner Hautfarbe anders behandelt wird

Von  
Mohamed Amjahid

→ Niemand kann sich seinen Körper aussuchen. Na gut. Man kann sich die Haare färben und glätten, die Haut kann man sich mit Cremes und Peelings aufhellen. Es gibt auch diese bunten Kontaktlinsen, die sich einige Menschen in die Augen packen, damit sie grün oder blau wirken. Für die Außenwelt existiert aber meist nur der eine Körper – so, wie man halt geboren wurde. Man sollte zwar nie zu viel Wert auf das Äußerliche legen, es wäre aber gelogen, zu behaupten, es spiele gar keine Rolle in der Gesellschaft, wie man aussieht.

Ich zum Beispiel habe eine hellbraune Hautfarbe, schwarze Haare, dicke Augenbrauen, und als wäre das nicht genug, trage ich noch einen kurzen Bart. Über meinen Körper, also mein Äußerliches, bin ich für viele als sogenannter „nordafrikanisch aussehender Mann“ zu identifizieren. Diese Beobachtung macht mit vielen Menschen in Deutschland und Europa etwas. Sie reagieren auf mich, ohne mich zu kennen. Es reicht meine bloße Anwesenheit. Der Anblick meines Körpers löst in vielen Köpfen einen Alarm aus. Menschen stecken mich in Schubladen, ohne dass ich ein Wort mit ihnen gewechselt habe. Das beginnt damit, dass ich in vielen Gegenden von Berlin von Menschen automatisch auf Englisch oder mit übertriebenen Handzeichen angesprochen werde – denn ein echter Deutscher kann anscheinend nicht so aussehen wie ich. An Bahnhöfen und Flughäfen fischen mich regelmäßig Polizisten aus großen Menschenmengen raus, um mich zusätzlich zu kontrollieren. Mein Körper signalisiert den Beamten anscheinend, dass Gefahr droht. Es passiert mir so häufig und meinen weißen biodeutschen Freunden so gar nicht, dass dies keine Zufälle sein können.

Wenn man in Deutschland blonde Haare hat, weiße Haut, blaue Augen, dann existiert man nicht als Gegenstand im öffentlichen Streit. Ich arbeite seit Jahren als Journalist: Die meiste Zeit davon wurde in Deutschland über Ausländer, Araber, Türken, Muslime, Roma, im Allgemeinen über Nichtweiße diskutiert. In anderen Ländern mit mehrheitlich weißer Bevölkerung sieht es nicht anders aus. Diese Dauerpräsenz in Medien, im Schulunterricht, in ganz alltäglichen Gesprächen überträgt sich auf die Körper der betroffenen nichtweißen Menschen. Das ist ätzend, und es nervt. Ich kann in manchen Geschäften nicht mehr in Ruhe einkaufen, weil mich Sicherheitsbedienstete durch die Regalreihen verfolgen. Sie sehen meinen Körper und denken: Der will was klauen. Wenn ich zufällig einen Kapuzenpulli trage, ist dieses Misstrauen besonders zu spüren.

## Manche sehen nur meinen Körper und denken: Der will was klauen

Weil sie die vermeintliche Norm des weißen Körpers in der Öffentlichkeit nicht erfüllen, müssen Nichtweiße immer daran denken, dass sie „anders“ sind. Diese, wie ich sie nenne, Hautfarbenskala (weiß = super; schwarz = weniger gut) ist über Jahrhunderte gewachsen und hat sich an unsere Körper angeheftet. Die Sklaverei, der Kolonialismus, die Ausbeutung des globalen Südens und die Arbeitsmigration haben dazu geführt, dass wir Menschen mit bestimmten Körpermerkmalen positive Attribute zusprechen. Als Weißer gilt man als weniger angsteinflößend, zumindest wird man im Supermarkt seltener vom Detektiv verfolgt. Wie unsere Körper gelesen werden, hängt an mehreren Faktoren – zum Beispiel am Geschlecht oder am Habitus, also wie man sich gibt, wie man spricht und welchen „Stallgeruch“ man von der Familie mitbekommen hat. Doch die Hautfarbe und die offensichtliche Herkunft sind Faktoren, die sehr starken Einfluss darauf haben, wie unsere Körper und damit wir als Individuen wahrgenommen, ernst genommen und ob wir unvoreingenommen behandelt werden.

Oft wird mir entgegnet: Jeder Mensch möchte immer das Gegenteil davon haben, was er gerade besitzt. Diese Formel gelte auch für den eigenen Körper. Deswegen gingen auch so viele Weiße ins Solarium. Ich bin aber der Meinung, dass es einen Unterschied macht, ob man sich zwei Minuten auf die Sonnenbank legt oder ätzende Chemikalien auf die eigene Haut schmiert, sich stunden-

lang darum kümmert, glatte und helle Haare zu haben, oder blaue Kontaktlinsen trägt. Das eine hat vielleicht etwas mit Mode und Eitelkeit zu tun, das andere mit einer strukturellen, historisch gewachsenen Diskriminierung von Minderheiten und benachteiligten Gruppen. Das Problem heißt hier unter anderem auch Rassismus. Ich bin aber der Überzeugung, dass wir uns alle in unseren Körpern besser fühlten, wenn wir offen und ehrlich über die damit verbundenen Privilegien und Diskriminierungen reden würden. ←

Mohamed Amjahid ist politischer Reporter für die Zeit und hat sogar ein Buch über seine Erfahrungen geschrieben: „Unter Weißen: Was es heißt, privilegiert zu sein“ (Hanser)

Wir haben einen ganzen fluter zum Thema Identität gemacht. Hier kannst du ihn bestellen: [fluter.de/hefte](http://fluter.de/hefte)

# Das letzte Mittel

Der Körper als Waffe im politischen Kampf

Von Jan Ludwig

## Die Selbstverbrennung: der Körper als Fanal

Wie er da sitzt: den Kopf erhoben, den Rücken durchgedrückt, die Beine im Lotossitz. Als wäre es eine Meditation. Als wären da nicht die Umstehenden, die wimmern und gaffen, beten und niederknien. Als wären da nicht die Flammen, Hunderte von Grad heiß, die seinen Körper langsam verbrennen. Der buddhistische Mönch protestierte im Juni 1963 gegen die Unterdrückung der buddhistischen Bevölkerungsmehrheit in Vietnam. Helfer übergossen ihn mit Benzin, er selbst entzündete das Streichholz und setzte sich in Brand. Keinen Laut habe dieser Mönch von sich gegeben, notierte ein schockierter Reporter der New York Times. Nach rund zehn Minuten erstarben auch die Flammen. Der Gestank von verbranntem Fleisch lag über dem Platz.

Seinen Körper dem Feuer zu übergeben ist seither eines der grausamsten Mittel geworden, um zu protestieren. Vor Kirchen, auf Plätzen und in Stadien. Erst im Oktober 2017 verteilte ein 54-jähriger Pole mitten in Warschau Flugblätter. In harten Worten kritisierte er darauf den antidemokratischen Kurs der polnischen Regierung; sie müsse gestoppt werden, „bevor sie dieses Land völlig zerstört“. Dann übergoss er sich mit einer brennbaren Flüssigkeit und zündete sich an. „Ich hoffe, mit meinem Tod viele Menschen aufzurütteln“, hatte er in einem Manifest geschrieben.

Die Selbstverbrennung des tunesischen Gemüsehändlers Mohamed Bou-



azizi am 17. Dezember 2010, mit der er gegen bürokratische Willkür und Polizeigewalt demonstrierte, gilt gar als Auslöser des Arabischen Frühlings.

## Femen: der Körper als politische Plakatwand

Auf dem Wiener Opernball sieht man normalerweise nur Frauen in eleganten Abendkleidern, dieses Jahr aber zeigte sich dort die 26-jährige Femen-Aktivistin Alisa Vinogradova halb nackt. „Poroshenko get the fuck out“ stand in schwarzer Schrift auf ihren Brüsten geschrieben, gerichtet an den ukrainischen Präsidenten Petro Poroschenko, den Ehrengast beim Opernball. „Sex-tremismus“ nennen die Femen-Frauen ihren Protest. Die ursprünglich in der Ukraine gegründete Organisation will so unter anderem gegen Machtmiss-

brauch und sexuelle Gewalt kämpfen. „Unsere Brüste sind unsere Waffen“, sagte Vinogradova nach ihrer Aktion in einem Interview. Einen ähnlichen Ansatz haben die sogenannten Slutwalks, Protestmärsche, auf denen Frauen teilweise in kurzen Röcken und in Unterwäsche dagegen demonstrieren, wegen aufreizender Kleidung als potenzielle Opfer sexueller Gewalt angesehen zu werden.

## Selbstmordattentäter: der Körper als Waffenträger

Es waren nur noch wenige Meter bis zu seinem Ziel. Abdullah al-Asiri, ein Saudi Anfang 20, wartete im August 2009 in einer Schlange in der saudischen Hafenstadt Dschidda, um dem Vize-Innenminister die Hand zu schütteln. Mit einer List hatte sich al-Asiri eine





Den Tod fanden auch zehn Häftlinge der nordirischen Befreiungsbewegungen IRA und INLA, die 1981 im Kampf für die Unabhängigkeit Nordirlands gegen die als Besatzer empfundenen Briten im Gefängnis in den Hungerstreik traten.

## Anketten und Sitzblockade: Ich bin dann mal im Weg

Man muss mit dem Körper gar nichts Besonderes anstellen, um unbequem zu sein. Es reicht, wenn man ihn dem Gegner einfach in den Weg stellt. Mit sogenannten Sitzblockaden versuchen Demonstranten seit jeher, auf ihre Forderungen aufmerksam zu machen. Ob es um die Räumung besetzter Häuser geht oder um das Aufhalten eines Atomtransports – eine sitzende Menschenmenge kann es der Polizei mitunter recht schwer machen, ihre Autorität durchzusetzen. Manchmal gelingt es auch erst nach Stunden, weil sich die Demonstranten nicht nur hingekümmert, sondern sogar angekettet haben. Bei den Castor-Transporten etwa mussten immer wieder Vertreter der Anti-AKW-Bewegung mit Schweißgeräten, Meißeln und Sägen von Betonpyramiden und Gleisen gelöst werden. ←

Audienz bei dem saudischen Prinzen verschafft. Doch was keiner der Umstehenden wusste: In al-Asiris Enddarm steckte ein halbes Kilo Sprengstoff. Er war gekommen, um sich im Auftrag von al-Qaida in die Luft zu sprengen. Der Vize-Innenminister sollte sterben.

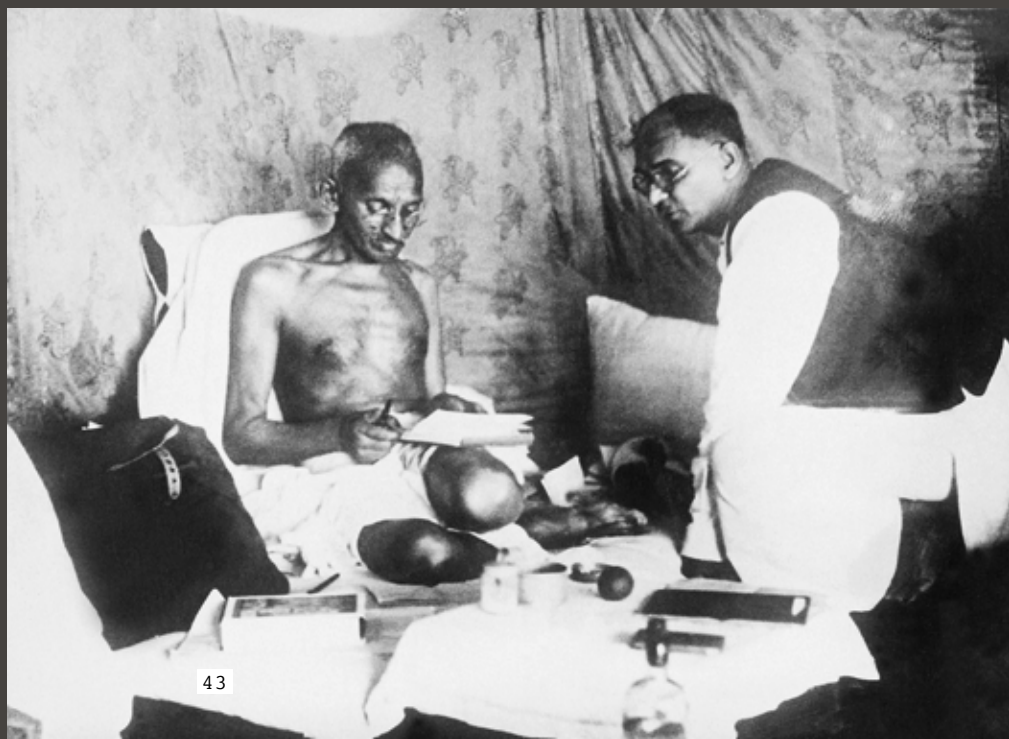
Die Waffe des Selbstmordattentäters ist die Bombe, der Waffenträger sein Körper. Er wirft sein Leben weg, um andere zu ermorden. Im Fall von al-Asiri starb aber nur er selbst. Der Attentäter zündete seine tödliche Fracht, vermutlich mit einem Handy. Die Detonation riss ihm tödliche innere Wunden. Die Zielperson aber, der saudische Prinz, wurde nur leicht verletzt. Der Körper des Selbstmordattentäters hatte ihm das Leben gerettet.

nach der Beendigung von Gandhis Hungerstreik, sechs Tage später, erstmals hinduistische Tempel besuchen durften.

58 Tage dauerte 1974 der Hungerstreik des RAF-Terroristen Holger Meins in der JVA Wittlich. Bei einer Größe von 1,83 Meter wog er am Schluss keine 40 Kilogramm. Mit 400 Kilokalorien hat man ihn zuletzt zwangsernährt. Mit seinem Hungern wollte Meins erreichen, mit den anderen RAF-Häftlingen zusammengelegt zu werden. „Wir haben zwei sehr starke Waffen“, schrieb Meins zu Beginn seines Hungerstreiks, „unseren Grips und unser Leben.“ Ausgemergelt und aufgebahrt, mit langem Bart und langen Haaren, sah er zuletzt aus wie eine Christusfigur. Durch seinen Hungertod wurde Meins zum Märtyrer der RAF-Sympathisanten.

## Der Hungerstreik: der Körper als Mittel zur Erpressung

Bei seinem Kampf für die Unabhängigkeit Indiens von der britischen Kolonialmacht setzte Mahatma Gandhi bewusst auf Gewaltfreiheit. Ein Mittel, das er nutzte, war das sogenannte Protestfasten. Mit einem Hungerstreik, den er am 20. September 1932 begann, wollte er die Briten dazu bringen, das Land nicht nach Religionszugehörigkeit zu ordnen, zudem stritt er damit für das Wahlrecht der Kastenlosen, die zudem



# Die Pille, davor und danach

Von Sabine Kray

Noch vor einigen Jahren hielt ich die Pille für das beste Verhütungsmittel – und damit war ich nicht allein. Mittlerweile hat sich das geändert

→ Spätestens in der neunten Klasse begann das Flüstern. Wer sie bereits nimmt. Ob sie dick macht oder vielleicht sogar dünn. Dass mit ihr die Pickel verschwinden und die Haare glänzen. Dass sie die Menstruation mildert. Auch der Gedanke an Sex schwingt schon mit. Aber eher abstrakt. Wer sie nimmt, könnte bereits Sex haben. Muss aber nicht. Schließlich nimmt man sie ja auch, um den Zyklus zu „regulieren“ und die Haut „in den Griff“ zu kriegen. Die Pille. Kein Mensch würde an dieser Stelle fragen, welche. Die Pille ist ein Meilenstein, historisch und individuell. An den Tag, an dem ich zum ersten Mal eine aus dem bunten Blister drückte, kann ich mich noch ganz genau erinnern. An mein erstes Mal drei Jahre später auch. Ich bekam die Pille aber bereits mit 15, weil ich darauf bestand.

Klar war, dass man erst in dem Moment, wo man sie nahm, eine echte Frau, ja einen Tick näher am Erwachsensein war, also Sex haben konnte. Die, die sie als Erste hatten, gaben ordentlich damit an. Einige schlepten sie im Federmäppchen mit sich herum, andere bewahrten sie im Zahnputzbecher auf. Sie war wie Labello Rosé und Mascara – ein Teil unserer Identität –, und wer sie noch nicht hatte, bequatschte die Eltern oder nahm sie ab 15 heimlich. „Ich will die Pille“, sagten wir dann zu unserem Frauenarzt. Der stellte ein paar Fragen, machte eine Untersuchung, und Minuten später konnten wir diese Insignie der Weiblichkeit nach Hause tragen, während wir uns gleichzeitig in dem Bewusstsein sonnten, eine extrem erwachsene Entscheidung getroffen zu haben: Denn von nun an würden wir nicht bloß schönere Haut bekommen, sondern auch unsere Fruchtbarkeit und damit die zukünftige Karriere und das Leben überhaupt im Griff haben. Heute sind es im Alter von 15 bereits 20 Prozent der Mädchen, die täglich Hormone einnehmen, mit 16 bereits 40 Prozent, und schon mit 19 nehmen mehr als 70 Prozent aller jungen Frauen die Pille. Die Entscheidung ist damals wie heute sehr leicht, das Schwierigste daran, wenn überhaupt, der Gang zum Frauenarzt.

Dass die in der Pille enthaltenen Hormone nicht wie gut dressierte Brieftauben in unsere Gebärmutter fliegen und dort ihre empfängnisverhütende Wirkung entfalten, sondern an einer Vielzahl von Rezeptoren in unserem Körper, ja auch in unserem Gehirn wirken, das wissen die wenigsten von uns in diesem Moment. Auch dass die Pille unseren Zyklus nicht „reguliert“, sondern den Eisprung und damit den Zyklus an sich unterbindet, ist den wenigsten





Im engen Austausch sollten Paare auch bei der Wahl des Verhütungsmittels sein. Neben der Pille gibt es noch viele andere sichere Methoden, um nicht schwanger zu werden



bewusst, schließlich kriegen wir doch „regelmäßig“ unsere Tage. Wer nicht die endlose Packungsbeilage liest, weiß auch nicht, dass sie negative Effekte auf unsere Psyche und unser seelisches Wohlbefinden haben kann. Dabei ist schon seit Jahrzehnten bekannt, dass die Hormongabe einige Frauen sogar depressiv, ängstlich und unsicher macht. Auch davon, dass sie laut umfangreichen Studien unsere Libido negativ beeinflussen kann, sprechen Frauenärzte nur sehr selten, und das erhöhte Risiko für Embolien und Thrombosen wird in den meisten Fällen bloß im Vorübergehen erwähnt.

Wie kommt es zustande, dass wir sie trotz dieser Risiken dennoch mit einer solchen Selbstverständlichkeit verschrieben bekommen? Nun, die Pille gilt noch immer als ein Meilenstein der sexuellen Befreiung, was vor allen Dingen auch damit zu tun hat, dass sie aus einer sagenumwobenen Allianz zwischen einer US-amerikanischen Feministin und der Pharmaindustrie hervorging. Margaret Sanger engagierte sich bereits im frühen 20. Jahrhundert für mehr Wissen zum Thema Verhütung, um Frauen ein selbstbestimmtes Leben ohne ungewollte Schwangerschaften zu ermöglichen. Das war revolutionär und brachte sie sogar ins Gefängnis, denn sexuell aufgeklärte, selbstbestimmte Frauen waren vor rund 100 Jahren gesellschaftlich unerwünscht.

Aufklärung war damals ein unheimlich zähes Geschäft und Sanger im Jahr 1950 dermaßen frustriert über die mageren Früchte ihrer Arbeit, dass sie sofort ihre Chance ergriff, als sie dem Biologen Gregory Pincus begegnete, der bereits seit Jahren die Einsatzmöglichkeiten künstlicher Sexualhormone erforschte. Eine Pille gegen die Schwangerschaft. Ein revolutionärer Gedanke! Dank Katharine McCormick, einer wohlhabenden Frauenrechtlerin und Freundin von Sanger, die gut zwei Millionen Dollar ihres Privatvermögens investierte, wurde schließlich die erste Pille entwickelt – ein Wunschkind sozusagen aus der Zweckehe von Feminismus und Pharmaindustrie.

Obwohl die Menschen bei ihrer Markteinführung in den 1960ern bereits die Wahl zwischen Kondom, Diaphragma und Spirale hatten und schon damals auch ohne die Pille kaum jemand hätte schwanger werden müssen, schlug sie ein wie eine Bombe. Zwar wurde sie zunächst wegen Menstruationsbeschwerden verschrieben – und das auch nur an verheiratete Frauen mit mehreren Kindern –, aber man wusste um ihre empfängnisverhütende Wirkung. Neben ihrer Wirksamkeit bestand das wahrscheinlich überzeugendste Argument für die Pille darin, dass man über Verhütung nun nicht mehr sprechen musste, weder mit dem Partner noch mit dem Apotheker, dessen missbilligender Gesichtsausdruck unverheirateten Paaren damals die Schamesröte ins Gesicht trieb.

Heute leben wir in einer Welt, in der die Verbreitung von Verhütungswissen nicht mehr unter Strafe steht. Auch das Gespräch darüber müsste nicht mehr hochnotpeinlich sein. Sexualität ist allgegenwärtig, in der Werbung etwa oder im Internet. Trotzdem ist unser Wissen über Verhütung noch immer extrem lückenhaft. So erleben auch junge Mädchen von heute eine Schwangerschaft als vollkommen unberechenbares

## Die Pille bedeutete einst Selbstbestimmung. Das hat sich ein wenig geändert

Schreckgespenst, das jederzeit über sie hereinbrechen kann. Weil nicht alle wissen, wie der weibliche Zyklus funktioniert, sind sich die wenigsten darüber im Klaren, dass ohne Pille nur an rund sieben Tagen des Monats überhaupt das Risiko besteht, schwanger zu werden. Wieso glauben wir dennoch, ohne sie nicht sicher verhüten zu können?

Die Tatsache, dass wir sie beim Arzt beziehungsweise in der Apotheke erhalten, täuscht über eine wesentliche Erkenntnis hinweg: Die

Pille ist ein Produkt und die Pharmaindustrie wie alle Industrien in allererster Linie gewinnorientiert. Seit Jahrzehnten tut sie alles dafür, dass wir die Pille als notwendiges Instrument der Befreiung betrachten, und je weniger wir es zur Befreiung brauchen, umso vehementer erklärt sie uns, dass der weibliche Körper ohne hormonelle Eingriffe eine einzige Last darstellt. Besuchen wir die Webseiten, lesen wir von PMS, „schlechter“ Haut, Regelbeschwerden und einem „unregelmäßigen“ Zyklus als gute Gründe für hormonelle Verhütung. All das fügt sich in einen öffentlichen Diskurs, der einen weiblichen Körper immer noch als Hindernis im Leben begreift, das uns vollkommen unberechenbar immer dann einen Strich durch die Rechnung macht, wenn wir es am wenigsten gebrauchen können.

Auch deutsche Ärzte, deren Fortbildungen vielfach von der Pharmaindustrie ausgerichtet und finanziert werden, greifen diese Argumente auf, statt uns über die Vielzahl an Methoden aufzuklären, die uns als Frauen des 21. Jahrhunderts zur Verfügung stehen. Dazu gehören ganz wesentlich die Kupferspirale, Kondome und Diaphragmen, aber auch die symptothermale Methode, auch als NFP bekannt, die neben der Körpertemperatur auch den sogenannten Zervixschleim beobachtet. So kann man mit NFP sowohl den Beginn als auch das Ende der fruchtbaren Phase bestimmen, was diese Methode laut aktuellen wissenschaftlichen Studien etwa so sicher wie die Pille macht: Ihr Pearl-Index, der die Sicherheit des Verhütungsmittels angibt, liegt bei 0,4. Das heißt, von 100 Frauen werden im Lauf eines Jahres bei Anwendung dieser Methode 0,4 schwanger. Auch die Sicherheit von Kondomen ist weitaus höher als bisher angenommen.

Überhaupt wird jede Form der Verhütung immer dann sicherer, wenn wir offen mit unserem Partner und dem Arzt unseres Vertrauens umgehen – genauso wie mit dem eigenen Körper. Es geht eben bei Verhütung nicht darum, was eine einzelne Person macht, egal ob Frau oder Mann, sondern wie ein Paar das gemeinsam geregelt bekommt. Dass die Vollenkung von Margaret Sangers Lebensaufgabe darin bestand, die Antibabypille auf den Weg zu bringen, sollte uns nicht darüber hinwegsehen lassen, dass sie von einer viel wesentlicheren Überzeugung getrieben war: Frauen sollten im Angesicht aller Möglichkeiten und unter Berücksichtigung aller verfügbaren Informationen über den eigenen Körper bestimmen dürfen. ←

Im fluter zum Thema Sex erfährst du noch viel mehr über Verhütung: [fluter.de/hefte](http://fluter.de/hefte)



# Wer nicht hören will

Weil die Eltern eines gehörlosen Kindes ein Implantat ablehnen, schaltet eine Klinik das Jugendamt ein. Ein Gericht muss nun entscheiden, ob der Junge operiert wird

Von  
Anne Backhaus

→ Der Sohn von Jasmina A. scheint ein fröhliches Kind zu sein. So wirkt der kleine Junge, zwei Jahre alt, zumindest auf die ausgewählten Besucher. Viele Journalisten wollen ihn treffen, das möchte seine Mutter aber nicht. Sie passt auf ihn auf, will keine Bilder von ihm in der Zeitung oder in Fernsehbeiträgen sehen. Um das Wohl des Jungen wird nun vor Gericht verhandelt. Der Zweijährige ist taub, und seine Eltern, beide ebenfalls gehörlos, wurden bundesweit bekannt, weil sie ihm keine Hörprothese einpflanzen lassen möchten. Das hatte ihnen der HNO-Chefarzt des Städtischen Klinikums Braunschweig angeboten.

Das sogenannte Cochlea-Implantat, abgekürzt CI, übernimmt im besten Fall die Funktion des geschädigten Innenohrs. So hätte der Junge eine Chance, etwas zu hören und vielleicht sprechen zu lernen. Die Eltern des Kindes entschieden sich jedoch nach dem Treffen mit dem Mediziner gegen den Eingriff, zu groß erschienen die Risiken. Daraufhin schaltete die Klinik einen Anwalt und der das Jugendamt ein. Und das leitete schließlich den Fall an das Familiengericht Goslar weiter, wo er nun verhandelt wird – und grundsätzliche Fragen aufwirft.

Es geht um das Kindeswohl und damit auch um die Frage, ob es einem gehörlosen Kind schlechter geht als einem hörenden. Jährlich kommen in Deutschland 700 bis 1.000 Kinder taub zur Welt. Sollte dem gehörlosen Jungen laut Gerichtsurteil ein CI eingepflanzt werden müssen, würde das bedeuten, dass sein Wohl ohne Implantat nicht garantiert wäre. Ein Präzedenzfall, der das Leben vieler gehörloser Kinder beeinflussen könnte.

Sollten Mediziner und Staat bestimmen können, was für ein Kind richtig ist? Bislang haben Gerichte nur für eine medizinische Behandlung gegen den Willen der Eltern entschieden, wenn Lebensgefahr drohte. „Es gibt Gesetze in Deutschland, die uns Eltern das Recht geben, für unsere Kinder zu entscheiden“, sagt die Mutter Jasmina A. „Warum dies bei gehörlosen Eltern nicht gilt, verstehen wir nicht.“ Tatsächlich steht im Grundgesetz, dass „Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern“ sind.

Für viele ist es ein Skandal, dass vor Gericht überhaupt über das, was manche schon als eine „Zwangsimplantation“ bezeichnen, verhandelt wird. Einige der Positionen zeigen aber auch, dass viel davon abhängt, wie Hörende über Nichthörende denken. Der erste Impuls der Hörenden scheint zumindest oft: Warum verwehren die Eltern ihrem Kind diese Operation? Warum lassen sie es als behindertes Kind aufwachsen, anstatt ihm zu helfen?

Für Gehörlose wie Jasmina A. sind solche Vorwürfe schwer zu verstehen. Sie hat sich mit ihrem Mann auch gegen das Implantat entschieden, um ihr Kind zu schützen. Es ist nicht garantiert, dass eine Operation gutes Hören verschafft. Die OP erfolgt in Vollnarkose, es wird eine Vertiefung in den Schädel gefräst, und das Kind muss danach jahrelang zur Nachsorge sowie zum täglichen Sprach- und Hörtraining. In Deutschland leben gut 80.000 Gehörlose, davon ist rund die Hälfte mit einem CI versorgt. Nicht allen hilft das Implantat, das zudem Nebenwirkungen wie Infektionen, Kopfschmerzen und den Verlust des Geschmackssinns haben kann. Schätzungen gehen davon aus, dass nur etwa 30 Prozent der Kinder mit CI ein gutes Sprachverständnis erlangen. Sie können dann ungefähr so gut hören wie ein Schwerhöriger.

Außerdem ist Gehörlosigkeit für Jasmina A. und ihren Mann keine Behinderung. Sie fühlen sich weder krank noch eingeschränkt. „Wir leben in der Gehörlosenkultur und benutzen in der Familie ausschließlich Gebärdensprache“, sagt die Mutter. „Die meisten hörenden Menschen wissen nichts über Gehörlosenkultur und Gebärdensprache. Wie können sie ohne Wissen über die Art, wie wir leben, unsere Entscheidung verstehen?“ Die Unterstützung aus der Gehörlosengemeinschaft sei jedenfalls groß und sie sehr dankbar für „so einen Zusammenhalt“. Ein Cochlea-Implantat kann in dieser Gemeinschaft durchaus auch einen Identitätskonflikt bedeuten, denn durch die Prothese sind Gehörlose weder komplett Teil der einen Welt noch der anderen.

Deutschland hat sich nach der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet, die Gebärdensprache als eine gleichberechtigte Sprachform zu achten. Es ist eine eigene Sprache mit einem eigenen Wortschatz. 2010 hatte bereits das Sozialgericht Frankfurt entschieden, dass die Eltern eines gehörlosen Kindes bei Besuch einer Regelschule Anspruch auf einen Gebärdendolmetscher haben und dem Kind nicht ein kostengünstigeres Implantat eingesetzt werden muss.

„Ich denke, das Gericht wird für uns entscheiden“, sagt Jasmina A. Ansonsten will sie weiter für ihre Entscheidung kämpfen, notfalls bis zum höchsten Bundesgericht. ←

# Zum Ende

Wie ist es, wenn aus einem Körper langsam das Leben weicht? Die 24-jährige Amelie hat das beobachtet. Sie begleitet Menschen beim Sterben

Von Ann-Kristin  
Schöne

→ „Sie ist verreckt.“ Amelie sagt das geradeheraus, ohne zu zögern. Ganz allein habe sie dagelegen, schwer atmend, in einem ungemütlichen Raum im Krankenhaus, der Kopf kahl rasiert, die eine Seite voller Narben. Es ist das letzte Bild, das Amelie von ihrer Oma sah, eins, das ihr stark in Erinnerung blieb. Zum ersten Mal in ihrem Leben stellte sich Amelie Meier die Frage, wie es möglich ist, in Würde zu gehen. Da war sie 21. Heute ist sie 24 und begleitet Menschen beim Sterben.

Frau D. sei nicht sonderlich begeistert gewesen, als Amelie sie zum ersten Mal in der Pflegeeinrichtung besuchte. Die 83-Jährige war an Leberkrebs erkrankt, ihre Tochter hatte die Sterbebegleitung organisiert. Sie würde aber gar nicht sterben, stellte Frau D. direkt zu Beginn klar. „Trotzdem wurde sie recht schnell sehr freundlich zu mir“, sagt Amelie. Sie hätten dann auch nicht weiter „über den Tod und so“ gesprochen. Stattdessen habe sie Frau D. auf ihrem Smartphone gezeigt, wie das Wetter gerade an verschiedenen Orten ist. „Wir haben zusammen Kuchen gegessen und Kaffee getrunken – Frau D. aus ihrer Schnabellasse, ich aus einer normalen. Ich habe ihr sogar ein zweites Mal Kaffee eingeschenkt!“ Amelie betont das, weil es wichtig ist. „Wenn es mit dem Essen und Trinken weniger wird, ist das ein sicheres Zeichen, dass es losgeht.“ Damit meint Amelie, dass der Tod näher kommt. Sie hat das im „Befähigungskurs“ gelernt, den alle absolvieren müssen, die ehrenamtlich andere Menschen beim Sterben begleiten.

Amelie hat diesen Kurs im letzten Frühjahr besucht. An drei Wochenenden und elf Abenden ging es um Trauerphasen, Demenz, Nahtoderfahrungen, Spiritualität und Körper, die verfallen. Und um die Ehrenamtlichen selbst. „Hospizarbeit ist vor allem auch Arbeit an sich selbst“, erklärt Elvira Gahr vom Hospizkreis Minden. Zu ihren Aufgaben gehört es, für Sterbende die jeweils passende Begleitung zu finden. Damit sie das kann, muss sie die Ehrenamtlichen gut kennen – und diese sich selbst. „Sie müssen wissen, wo ihre eigenen Ängste und Grenzen liegen, bevor sie sich mit den Ängsten und Gren-

zen anderer Menschen auseinandersetzen können.“ Selbsterfahrung und -erkenntnis sind zentral. Amelie weiß das. Ihr ist klar, was sie will und kann. „Junge Menschen zu betreuen würde mir sehr schwerfallen. Mit älteren Menschen, die an Krebs erkrankt sind, habe ich dagegen gar kein Problem.“

Amelie hat Soziale Arbeit studiert und danach für zwei Jahre im Sozialdienst auf einer onkologischen Station gearbeitet. „Ich hatte auf der Station mit Menschen zu tun, denen der Tod ins Gesicht geschrieben stand. Und das meine ich wörtlich.“ Ein Mann habe eine Krebserkrankung im Mund- und Rachenbereich gehabt, sie hatten ihm ein Stück seiner Zunge weggeschnitten. „Ich fand das schon schlimm“, sagt sie, um dann ganz schnell hinzuzufügen: „Aber das ist nun mal eine Ebene des Verfalls vom menschlichen Körper.“

Dass Menschen aufgrund ihrer Erkrankung äußerlich entstellt sind, ist aber eher die Ausnahme, weiß Elvira Gahr aus Erfahrung. Sie hat es noch nie erlebt, dass jemand aus Ekel die Begleitung abgebrochen hat. „Die meisten Ehrenamtlichen haben eine gute Selbstdisziplin und sehen die Umstände als normal an. Für sie steht der Mensch im Vordergrund und nicht irgendein Tumor.“

**Mittlerweile erkennt Amelie, wie Menschen sich geben, wenn sich der Tod nähert**

Wenn man Amelie fragt, wie Frau D. am Lebensende ausgesehen hat, muss sie länger überlegen. „Sie hatte einen gelblichen Hautton, aber sie war kein dünnes Skelett. Eher eine kernige Person.“ Amelie lacht: „So wie ich.“ Dass die alte Dame im Sterben lag, konnte Amelie aber dennoch am Körper der 83-Jährigen ablesen, mit jedem Besuch ein wenig mehr. Als Amelie das zweite Mal kam, aßen sie keinen Kuchen



mehr zusammen, und auch gesprochen wurde nicht mehr viel. Die meiste Zeit während der anderthalb Stunden, die Amelie bei ihr war, schlief Frau D. Ihre Bewegungen und Bedürfnisse wurden immer weniger. „Erst konnte sie sich noch bewegen und selbst im Bett aufsetzen.“ Irgendwann war damit Schluss. Schließlich kam das Pflegepersonal, um sie mal auf die eine Seite, mal auf die andere zu drehen. Am Ende habe sie gar nicht mehr getrunken und gesprochen, nur manchmal noch gewimmert. „Wenn du beobachtest, dass der Körper eigentlich nichts mehr macht außer zu atmen, ist das viel härter, als die äußeren Merkmale des Verfalls mit anzusehen.“



Da sein und zuhören: Das Tollste ist, sagt Amelie, dass man Menschen mit einfachen Mitteln so viel geben kann. 100.000 ehrenamtliche Sterbegleiter gibt es schätzungsweise in Deutschland

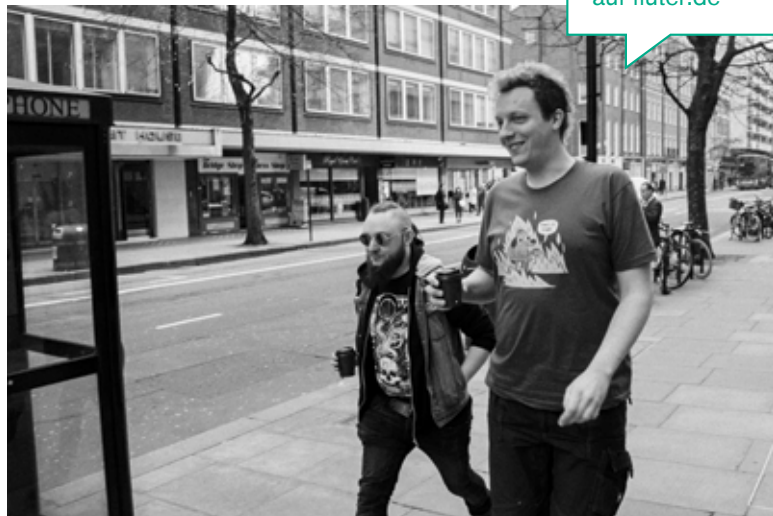
Wie geht man mit einem Menschen um, der weder reden noch sich bewegen kann? Das ist eine der zentralen Fragen, mit denen sich die Ehrenamtlichen während des Befähigungskurses auseinandersetzen. Sie lernen, bewusst miteinander zu schweigen, mitunter einen halben Tag lang. „Schweigen ist nicht immer eine Schwelle, sondern kann auch eine gefühlte Verbindung, eine Brücke zu der sterbenden Person sein“, erklärt Elvira Gahr. Schweigen kann helfen, tatsächlich mit all seinen Gedanken bei dem Menschen zu sein, der vor einem im Bett liegt. Bei einem ihrer letzten Besuche hat Amelie in der ersten halben Stunde nichts anderes gemacht, als zu beobachten, ob und wie sich die Bettdecke von Frau D. hebt und wieder senkt. „Man schwingt miteinander“, sagt Frau Gahr dazu. Durch das Konzentrieren auf die Atmung des anderen soll eine Verbindung zwischen den beiden Menschen entstehen, sie werden zu einer Einheit.

„Man muss lernen, die Ruhe auszuhalten, und sich immer wieder in Erinnerung rufen, dass man nicht überflüssig ist. Auch wenn das Gegenüber nichts mehr kann“, sagt Amelie. Irgendwann habe sie die Hand von Frau D. genommen – „ich habe sie einfach nur gehalten und war da.“ Streicheln oder andere Berührungen sind nicht ihr Ding. Das ist ihr im Befähigungskurs bewusst geworden. Sie bekamen zwei Zeichnungen von Körpern und sollten sich vorstellen, dass sie selbst im Sterben liegen. Wo würden sie gern berührt werden? „Bei mir gab es vor allem Tabuzonen“, erzählt Amelie. Lediglich ihre Hände und Unterarme waren „öffentliche Zonen“. Dass sie keiner Person durchs Gesicht streichelt, die sie betreut, hat für

Amelie nichts mit Scheu oder Ekel vor einem anderen Menschen zu tun. Sie würde es selbst nicht wollen, also macht sie es auch nicht bei anderen. Ihr Auftrag sei ja auch nicht reden oder streicheln. „Zeit – das ist der eigentliche Auftrag.“ Und das ist für Amelie das Wundervolle an ihrer ehrenamtlichen Arbeit. „Dieses Gefühl, mit einem so einfachen Mittel etwas so Großartiges zu tun, ist unbezahlbar.“

Amelie und Frau D. hatten nur fünf Besuche miteinander. „Ich habe bei Frau D. zum ersten Mal bewusst erlebt, wie ein Körper geht.“ Die Stunden mit Frau D. seien mit die lehrreichsten in ihrem bisherigen Leben gewesen. Ihr Blick auf den Tod sei seitdem ein anderer. „Ich habe ein Verständnis dafür bekommen, dass der Tod zum Leben dazugehört. Er verliert von seinem Schrecken, wenn du dich einmal ganz bewusst mit ihm auseinandergesetzt hast.“ Dass ein Körper nicht immer schön aussieht und irgendwann nicht mehr richtig funktioniert, „wird zur Normalität. Du realisierst, dass es gar nicht so schlimm ist, wie du es dir vielleicht immer vorgestellt hast“. Für Amelie steht fest, dass sie weiterhin Menschen betreuen möchte. „Ich weiß, es klingt komisch, aber: Ich freue mich darauf, den nächsten Menschen beim Sterben zu begleiten.“ ←

# kommen



## Du bist zu klein!

Diskriminierungen aufgrund der Körpergröße gibt es immer noch in vielen Berufen. Die Lufthansa wurde von einer Pilotenanwärterin verklagt, die mit ihren 1,61m unter der Mindestgröße von 1,65m lag – und der daher ein Ausbildungsplatz verweigert wurde. Laut Gericht verstößt das gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz, weil Frauen eh im Durchschnitt kleiner als Männer sind. Im konkreten Fall einigte man sich schließlich auf einen Vergleich. Ob man bei der Bundeswehr auf körperliche Tauglichkeit geprüft wird oder Beamte ihre gesundheitliche Eignung nachweisen müssen – wir recherchieren mal, was der Staat sonst noch so zu diesem Thema zu sagen hat, und wo Gesetze zum Tragen kommen.

## Bitte anhalten, Sie sehen so anders aus!

Wenn Polizisten oder der Zoll Menschen aufgrund ihres Aussehens anders als den Rest behandeln, spricht man von Racial Profiling. In den USA ist dieses Phänomen leider ziemlich weit verbreitet. Schwarze werden dort wesentlich häufiger kontrolliert als Weiße und öfter Opfer von Polizeigewalt. Auch in Deutschland hat die Debatte um Racial Profiling an Wichtigkeit gewonnen, etwa im Zusammenhang mit der Behandlung von Flüchtlingen. Mal sehen, was unsere Reporter dazu herausfinden.

# Vorschau

Gerade wenn man jung ist, zieht es einen ja oft in größere Städte, weil da einfach mehr los ist, die Universitäten sind dort, und das Leben pulsiert. Zudem gibt es in ländlichen Gegenden oft gar keine Arbeit. Das hat dazu geführt, dass ganze Regionen regelrecht aussterben. Dadurch geht aber nicht nur ein Stück Kultur kaputt, es entsteht auch eine Schieflage: In den Städten steigen die Mieten, leben viele Menschen unter dem Druck, sich in der Anonymität zurechtzufinden. Gefragt sind also Konzepte, wie das Land wieder attraktiver werden kann – etwa durch einen besseren öffentlichen Nahverkehr. Denn eins ist doch klar: Das Leben auf dem Land, näher an der Natur und mit mehr Gemeinsinn, hat auch seine Vorteile. Wir schauen uns das im Sommer mal näher an. Bis dann.

## Impressum

**fluter – Magazin der Bundeszentrale für politische Bildung**  
Ausgabe 66, Thema Körper, Frühling 2018  
Herausgegeben von der Bundeszentrale für politische Bildung (bpb)  
Adenauerallee 86, 53113 Bonn  
Tel. 0228/99515-0

## Redaktion

Thorsten Schilling (verantwortlich/  
Bundeszentrale für politische Bildung/  
[schilling@bpb.de](mailto:schilling@bpb.de)),  
Oliver Gehrs (redaktionelle Koordination)

## Bildredaktion

Carmen Brunner

## Artdirektion und Design

zmyk/Jan Spading

## Design und Lithografie

zmyk/Oliver Griep

## Mitarbeit

Simone Ahrweiler, Mohamed Amjahid, Anne Backhaus, Fabian Dietrich, Pao Engelbrecht, Theresa Hein, Sabrina Gaisbauer, Julia Lauter, Jan Ludwig, Sabine Kray, Bartholomäus von Laffert, Tanja Mokosch, Lisa Neal, Nicolas Rose, Niklas Prenzel, Timo Reuter, Natascha Roshani, Ann-Kristin Schöne

## Dokumentation

Kathrin Lilienthal

## Korrektorat

Tina Hohl, Florian Kohl

## Redaktionsanschrift/Leserbriefe

fluter – Magazin der Bundeszentrale für politische Bildung,  
DUMMY Verlag, Torstraße 109, 10119 Berlin,  
Tel. 030/30 02 30-233, Fax -231, [post@fluter.de](mailto:post@fluter.de)

## Redaktionelle Umsetzung

DUMMY Verlag GmbH, Torstraße 109,  
10119 Berlin  
ISSN 1611-1567  
Bundeszentrale für politische Bildung  
[info@bpb.de](mailto:info@bpb.de)  
[www.bpb.de](http://www.bpb.de)

## Abonnement & Leserservice

ssm system service marketing gmbh  
Im Auftrag der Bundeszentrale für politische Bildung  
Dudenstraße 37-43, 68167 Mannheim  
Tel. 0621/33839-38, Fax 0621/33839-33  
[abo@heft.fluter.de](mailto:abo@heft.fluter.de)

## Kostenloses Abo bestellen, verlängern oder abbestellen

[www.fluter.de/abo](http://www.fluter.de/abo)  
[abo@heft.fluter.de](mailto:abo@heft.fluter.de)

## Nachbestellungen

Publikationsversand der Bundeszentrale für politische Bildung/bpb, Postfach 501055,  
18155 Rostock  
Fax 038204/66-273,  
[www.bpb.de/shop](http://www.bpb.de/shop)  
Nachbestellungen von Euro werden von 1 kg bis 20 kg mit 5 Euro kostenpflichtig.

## Druck

Ernst Kaufmann GmbH & Co. KG, Druckhaus  
Raiffeisenstraße 29, 77933 Lahr  
Tel. 07821/945-0, [info@druckhaus-kaufmann.de](mailto:info@druckhaus-kaufmann.de)  
[www.druckhaus-kaufmann.de](http://www.druckhaus-kaufmann.de)

## Bildnachweise

Sämtliche Illustrationen sind von Frank Höhne.  
Cover Phoebe Snyder; S. 2 Angelica Dass,  
[www.angelicadass.com](http://www.angelicadass.com), from 'Humanae Project';  
S. 3 Yossi Loloi; S. 4 Ewa Priester, Hannes  
Wiedemann, picture alliance/AP Photo; S. 5  
Francesco Zizola/laif; S. 6 Jörg Brüggemann/  
Ostkreuz; S. 7 Eva O'Leary; S. 8 Hannes  
Wiedemann; S. 9 Marco Gualazzini/contrasto/  
laif; S. 10 Peter Wafzig/Getty Images; S.  
12-14 Ewa Priester; S. 15 Frank Schirmeister/  
Ostkreuz; S. 16/18 Ben Zank; S. 19 Getty  
Images; S. 21-23 Gaetan Bally/Keystone Schweiz/  
laif; S. 28 Edwin Remsberg/Getty Images; S. 30  
Shutterstock; S. 34-37 Hannes Wiedemann; S. 38-  
39 Gabriele Guida/Parallelozero; S. 42 picture  
alliance/AP Photo; S. 43 Dawin Meckel/Ostkreuz;  
S. 43 Picture-Alliance/Keystone; S. 44-45 Laura  
Zalenga; S. 49 Christian Protte; S. 50 Richard  
Kalvar/Agentur Focus/Magnum Photos

**Papier:** Dieses Magazin wurde auf umwelt-  
freundlichem, chlorfrei gebleichtem Papier  
gedruckt.





Interessantes Heft, sagst du, aber warum erfahre ich nichts über die neueste *Entwicklung in der Gentechnik*? Und wieso lasst ihr nicht mal einen *Menschen mit Behinderung* erzählen oder jemanden, der als Mädchen geboren wurde und nun ein Mann ist? Und was bekommt man eigentlich von seinen *Eltern vererbt*, und wie schlimm ist die ganze Pornografie im Internet? Nur gut, dass wir auch noch diese Hefte gemacht haben. [fluter.de/Hefte](http://fluter.de/Hefte)



# Die letzte Seite im Heft ist die erste Seite im Netz

Wie sieht's denn bei dir aus?  
Schick ein Bild an  
[meinzimmer@fluter.de](mailto:meinzimmer@fluter.de)

