

# medico

## JOURNAL

MAGAZIN FÜR REISEN, KUNST UND KULTUR

**1&2**

MAI 2023



**COSTA RICA  
DERMATOLOGIE  
NEW YORK  
BAUMHÄUSER**

# editorial

## *GRÜNE FEE, GRÜNE LUNGE UND GRÜN VOR NEID: VOM JURA ÜBER NEW YORK BIS ZU COSTA RICA*

Geschätzte Leserinnen und Leser

In dieser Ausgabe steht wieder einmal eine Farbe im Zentrum. Die starke Symbolkraft von Grün zeigt sich in der Sprache mit ihren Redensarten wie «Grün vor Neid» und «Grün hinter den Ohren», wie auch in der engen Verbindung zu Natur und Umwelt.

Begeben Sie sich mit unseren Autorinnen und Autoren auf eine Reise rund um die Welt, um der Farbe Grün auf die Spur zu kommen: Sascha Rettig lädt zur Rundfahrt mit dem Velo durch die Stadt New York, Gabriela Beck lässt den Kindertraum des Baumhauses aufleben und Nadja Belviso untersucht den Neid als menschlichen Charakterzug.

In den Jura begibt sich Markus Sidler, wo er Bekanntschaft mit der berühmt-berüchtigten «Grüne Fee» macht, während Matthias Reimann wieder einmal in die Ferne schweift und eine grüne Geschichte aus Costa Rica mitbringt. Alles im grünen Bereich ist auch bei Marc Weiler, den wir zum Surfen nach Peru begleiten dürfen. Einen humorvollen Einblick bietet die Kolumne von Michael Christen, diesmal beim Thema Intelligenz und Selbsteinschätzung.

Da die aktuelle Ausgabe eine Kombination aus Winter- und Frühjahrsausgabe ist, haben wir gleich vier medizinische Schwerpunkte für Sie, angefangen mit der Dermatologie und der Schmerztherapie. Dr. med. Kathrin Zimmermann sprach mit Dr. Brandt vom Universitätsspital Basel über das Thema Akne-Behandlung. Im zweiten Interview informiert Professor Konrad Streitberger vom Inselspital über chronische Schmerzen im Alltag. Ein weiteres Thema ist die Verbesserung der Diabetes-Therapie mit PD Dr. med. Stefan Bilz. Was ist zu tun, wenn der Blutdruck trotz Behandlung nicht sinkt? Diese Frage haben wir Professor Isabella Sudano gestellt, leitende Ärztin des Universitätsspitals Zürich.

Eine spannende und vergnügliche Lektüre wünschen



Marc Schwitter  
Redaktion



Rolf Ryter  
Verlag

# inhalt

06 Publireportagen



## 08 MEDIZIN

Dermatologie

18 Diabetologie

28 Kardiologie

36 Schmerzen

## 42 UNTERHALTUNG

Fundiertes Halbwissen – Mount Stupid



## 44 REISEN

Costa Rica – Kleines Land ganz gross

52 Peru – Feiern auf dem Mond

60 Val de Travers – Die Heimat der grünen Fee

68 New York – Viel Grün zwischen Glas, Stahl und Beton



## 80 ARCHITEKTUR

Baumhäuser – Kindheitsträume werden erwachsen



## 88 MENSCHEN

Grün vor Neid – Über das ungeliebteste aller Gefühle



DERMATOLOGIE

# UPDATE ZUR AKNE-THERAPIE

Interview mit Dr. med. Oliver Brandt, Oberarzt der Dermatologie am Universitätsspital Basel

**Akne ist die häufigste Hauterkrankung und hat eine Lebenszeitprävalenz von 85%.<sup>1</sup> Meistens zeigen sich die typischen Hautläsionen im Alter von 15 bis 20 Jahren, sie können aber auch nach dem 25. Geburtstag als Acne tarda auftreten. Die störenden Hautveränderungen gehen oft mit einer grossen psychischen Belastung einher, weshalb die Behandlung frühzeitig und angepasst an den jeweiligen Schweregrad erfolgen sollte.<sup>1,2</sup> Der Dermatologe Dr. Brandt vom Universitätsspital Basel gibt in einem Gespräch ein Update zur aktuellen Aknetherapie.**

## Welche Akne-Patient:innen sehen Sie in der Dermatologie am Universitätsspital Basel?

Zu uns kommen Patient:innen mit allen Schweregraden, wobei die Acne comedonica weniger häufig vertreten ist. Diese milde Form mit Komedonen wird meist in der Hausarztpraxis behandelt, oder die Betroffenen suchen keinen Arzt auf, weil es sie nicht beeinträchtigt. Häufiger sehen wir die Acne papulo-pustulosa oder Acne conglobata mit entzündlichen Läsionen und eitergefüllten Bläschen. Beide fallen kosmetisch mehr auf und haben deshalb für die Patient:innen eine ganz andere Dimension. Die schwerste Akneform, die Acne fulminans, kommt sehr selten vor, und so kann ich mich nicht einmal mehr an den letzten Fall erinnern.

## Wie gehen Sie bei der Aknetherapie vor?

Eine topische Therapie hilft bereits bei den meisten Patient:innen (siehe Tabelle 1).

Wir starten mit Retinoiden, die keratolytisch, antikomedogen, antientzündlich und austrocknend wirken, gegebenenfalls in Kombination mit Benzoylperoxid, welches eine antibakterielle Wirkung hat. Als Basistherapie kommen Waschlösungen oder Waschgels (siehe Tabelle 2) zur Regulierung der Seborrhoe hinzu. Da das Cutibacterium acnes (ehem. Propionibacterium acnes) das Immunsystem stimuliert und dadurch entzündungsfördernd wirkt, zielt die Therapie auch auf eine Elimination dieses Bakteriums ab.

Antibiotika sind auch Teil der topischen Therapie, jedoch immer kombiniert mit einem Antiseptikum wie Benzoylperoxid oder einem Wirkstoff aus der Gruppe der Retinoide. Mit diesen Fixkombinationen wird das Risiko einer Resistenzentwicklung vermindert und die synergistischen Eigenschaften der verschiedenen Substanzklassen ausgenutzt.

«Die zur Verfügung stehenden Akne-Therapeutika sind sehr gut. Oft genügt bereits die topische Behandlung.»

## Die topische Therapie erfordert von den Patient:innen ein gewisses Mass an Disziplin. Wie gut ist die Adhärenz?

Da die Therapie in der Regel rasch eine deutliche Verbesserung des Hautzustandes bewirkt, ist die Adhärenz sehr gut. Natürlich nicht bei allen Betroffenen, das gibt es wohl nie. Akne tritt typischerweise bei Jugendlichen in einer Phase auf, in der sie sich emotional und hormonell im Umbruch befinden. Die störenden Läsionen im Gesicht können das Wohlbefinden beeinträchtigen und psychische Probleme hervorrufen, weshalb die Betroffenen meist sehr motiviert sind.

## Beobachten Sie bei Ihren Akne-Patient:innen eine initiale Therapieverschlechterung?

Das kommt manchmal vor, aber gar nicht so oft, wie erwartet. Natürlich sehen wir die Patient:innen auch nicht gleich nach ein oder zwei Wochen wieder, sondern eher nach einem Monat. So kann es sein, dass wir eine Verschlechterungsphase verpassen. Allerdings berichten Patient:innen sehr selten, dass nach Beginn der Therapie eine vorübergehende Verschlechterung eingetreten sei.

Häufiger ist eher, dass die Betroffenen die Therapie übertreiben. Nach dem Motto «Viel hilft viel» tragen sie die Creme zu häufig auf oder verwenden zusätzlich freiverkäufliche Produkte aus der Apotheke oder dem Drogeriemarkt. Die Akne verschwindet auf diese Weise nicht schneller, sondern die Haut wird nur stark gereizt. Bei der topischen Therapie mit Retinoiden ist ein langsames Einschleichen zusätzlich von Vorteil. Die Arzneimittel sollte anfangs jeden dritten, dann jeden zweiten und erst im Verlauf täglich aufgetragen werden.



## Therapieempfehlung auf der Basis der europäischen S3-Leitlinien<sup>2</sup>

Acne comedonica	
Mittlere Evidenz für Empfehlung (B)	Topische Retinoide
Milde bis moderate Acne papulo-pustulosa	
Starke Evidenz für Empfehlung (A)	Adapalene/Benzoylperoxid-Fixkombination oder Benzoylperoxid/Clindamycin-Fixkombination
Mittlere Evidenz für Empfehlung (B)	Azelainsäure oder Benzoylperoxid oder Topisches Retinoid oder Topische Clindamycin/Tretinoin-Fixkombination oder Systemische Antibiose + Adapalene
Schwere Acne papulo-pustulosa oder noduläre Akne	
Starke Evidenz für Empfehlung (A)	Isotretinoin
Mittlere Evidenz für Empfehlung (B)	Systemische Antibiose + Adapalene oder Systemische Antibiose + Azelainsäure oder Systemische Antibiose + Adapalene/Benzoylperoxid-Fixkombination
Schwere noduläre Akne, Acne conglobata	
Starke Evidenz für Empfehlung (A)	Isotretinoin
Mittlere Evidenz für Empfehlung (B)	Systemische Antibiose + Azelainsäure oder Systemische Antibiose + Adapalene/Benzoylperoxid-Fixkombination

Tabelle 1: Adaptiert und gekürzt nach Nast: European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne.<sup>2</sup>

DERMATOLOGIE

**Wann erwägen Sie eine systemische Therapie bei Ihren Patient:innen?**

Wir beginnen direkt mit der systemischen Gabe von Isotretinoin bei männlichen und weiblichen Jugendlichen, die an einer schweren Acne papulo-pustulosa oder einer Acne conglobata leiden. Ergänzend empfehlen wir häufig eine topische Therapie mit antiseptischer Waschlösung. Vor und circa vier Wochen nach Therapiebeginn machen wir ein Differenzial-Blutbild und überprüfen die Leberwerte sowie die Blutlipide. Wenn die Werte unauffällig sind, erfolgt die Kontrolle dieser Parameter im Abstand von drei Monaten. Möglicherweise werden zukünftige Leitlinien noch weniger Laborkontrollen empfehlen, da neuere Studien nachgewiesen haben, dass sich die Laborparameter nur äusserst selten ändern.

Bei Patient:innen ist eine sichere Kontrazeption während und auch noch für mindestens einen Monat nach Ende der Therapie zwingend, da Isotretinoin teratogen ist. Ausserdem muss vor jeder Rezeptverlängerung ein Schwangerschaftstest erfolgen.

Bei der gewählten Isotretinoin-Dosis sind der Schweregrad der Akne und das Körpergewicht der Betroffenen entscheidend. Früher waren teils hohe Dosen von 1 mg pro Kilogramm Körpergewicht (kgKG) üblich, lange Zeit dann 0,5 mg/kgKG. Heutzutage starten wir mit 0,3 mg/kgKG oder sogar weniger

und therapieren meist mit 10 bis 20 mg täglich. Hohe Dosen führen zu einer schnelleren Besserung des Hautzustandes, die Nebenwirkungen wie die Austrocknung der Lippen, der Haut und der Konjunktiven sind aber stärker.

**«Bei systemischem Therapiebedarf hat sich mittlerweile die Niederdosis-Behandlung mit Isotretinoid durchgesetzt.»**

**Welche Besonderheiten gibt es bei Akne-Patient:innen, die an einer weiteren Hautkrankheit wie einer atopischen Dermatitis leiden?**

Die Retinoide regulieren die Talgdrüsen-Aktivität herunter und trocknen so die Haut aus, was bei atopischer Dermatitis unangenehm ist. In der Gruppe der Retinoide sind die Wirkstoffe Adapalen, Isotretinoin, Trifaroten und Tretinoin unterschiedlich stark wirksam, weshalb das Austrocknungsrisiko durch Wahl des am besten geeigneten Retinoids reduziert werden kann. Das sorgfältige Einschleichen zu Beginn der Therapie ist für die Verträglichkeit besonders wichtig. Bei starkem Spannungsgedühl der Haut kann zusätzlich eine Creme mit geringem Fettgehalt vor dem Schlafengehen aufgetragen werden.

**Zugelassene Präparate Aknetherapie Schweiz**

Topische Therapie		
Antiseptika	Benzoylperoxid (BPO)	Benzac®, Lubexyl®
	Azelainsäure	Skinoren®
	Triclosan	Lipo Sol Lotion Widmer
Antibiotika	Erythromycin	Akne-mycin®
	Clindamycin	Dalacin®
Retinoide	Adapalen	Differin®
	Isotretinoin	Roaccutan®
	Trifaroten	Aklief®
	Tretinoin	Airol®
Fixkombinationen	BPO/Clindamycin	Duac®
	BPO/Miconazol	ACNE Crème plus Widmer
	BPO/Adapalen	Epiduo®
	Clindamycin/Tretinoin	Acnatac®
Systemische Therapie		
Retinoide	Isotretinoin	Curakne®, Isotretinoin-Mepha®, Isotretinoin Sandoz®, Roaccutan®, Tretinac®
Antibiotika	Doxycyclin	Vibramycin Akne®, Doxycyclin*, Doxycyclin Mepha*®, Doxylag*®, Doxysol*®, Supracyclin*®
	Lymecyclin	Tetralsal®
Antiandrogene mit kontrazeptiver Wirkung	Ethinylestradiol/Cyproteronacetat	Cypestra-35®, Cyproderm® Diane-35®, Elleacnelle®, Feminac 35®, Holgyeme®, Minerva®, Vroni Gynial®

**Tabelle 2:** Stand Dezember 2022; Gemäss www.swissmedinfo.ch & www.spezialtaetenliste.ch, kein Anspruch auf Vollständigkeit. \*Doxycyclin-Präparat ohne offizielle Akne-Indikation.

DERMATOLOGIE




	Akne	Periorale Dermatitis	Rosazea
			
<b>Symptome</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Acne comedonica:</b> Komedonen</li> <li>• <b>Acne papulo-pustulosa:</b> Entzündung mit Pusteln und Papeln</li> <li>• <b>Acne conglobata:</b> starke und tief gehende Entzündung, Knoten, Pseudozysten</li> <li>• <b>Acne fulminans:</b> wie Acne conglobata mit systemischer Beteiligung (Fieber, Leukozytose, Polyarthritis etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perioral und in Nasolabialfalte: leicht schuppendes Erythem mit Papeln und Papulopusteln</li> <li>• Schmale Zone um die Lippen ohne Hautveränderung</li> <li>• Spannungsgefühl</li> <li>• Pruritus</li> <li>• Augenlider, Kinn, Stirn und Wangen können auch betroffen sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Nasen-, Stirn- und Wangenbereich</li> <li>• Beginn mit Erythemen</li> <li>• Später Teleangiektasien</li> <li>• Papeln</li> <li>• Bei bakterieller Superinfektion: eitrige Pusteln</li> <li>• Tiefrote Effloreszenzen</li> </ul>
<b>Altersgipfel</b>	Beginn zwischen dem 15. und 18. Lebensjahr (LJ) Acne tarda: zwischen 25. und 45. LJ	Zwischen dem 20. und 45. LJ	Zwischen dem 30. und 50. LJ

Abbildung 3.

**Oft wird Akne-Patient:innen geraten, auf Schokolade zu verzichten. Bringen Lifestyle-Änderungen überhaupt etwas?**

Raucher haben einen klaren Nachteil, da die aufgenommenen Schadstoffe eine unterschwellige Entzündungsreaktion im Körper auslösen. Bekannt ist auch seit langem, dass Kuhmilchprodukte Akne negativ beeinflussen.<sup>3</sup> Deshalb wird empfohlen, den Konsum von Milchprodukten in Grenzen zu halten.<sup>3</sup>

**Die Akne ist eine allseits bekannte Hauterkrankung. Gibt es Schwierigkeiten bei der Diagnose?**

Im jugendlichen Alter ist die Diagnose Akne anhand der typischen Läsionen einfach zu stellen. Nicht ganz so klar ist es gelegentlich im Falle der Acne tarda. Insbesondere bei Frauen kann es zu einer Verwechslung mit der perioralen Dermatitis kommen (siehe Abbildung 3). Bei diesem Krankheitsbild führt die übermäßige Anwendung von Feuchtigkeitscremes zu einer Mazeration der Haut. Die Hautbarriere ist dadurch gestört, und es kommt schlussendlich zu einer Entzündungsreaktion. Eine Acne tarda kann auch Ähnlichkeiten mit der Rosazea haben, einer oft schubweise auftretenden, chronischen Entzündung der Gesichtshaut, bei der im Gegensatz zur Akne allerdings keine Komedonen vorkommen.

**Nach dem Abheilen der Akne können Spuren wie Narben oder Farbveränderungen im Gesicht stören. Was können Betroffene dagegen tun?**

Wie bei jeder Entzündungsreaktion können Hyper- oder Hypopigmentationen auftreten. Meist verschwinden diese Farbunterschiede mit den Jahren oder verblassen zumindest. Bei Aknenarben stehen unter anderem die ablativ Lasertherapie oder das Peeling mit Säuren zur Verfügung. Eine solche Behandlung gehört aber unbedingt in professionelle Hände, da die Peelings sehr potent sind. Die Margarethenklinik des Universitätsspitals Basel ist auf solche ästhetischen Behandlungen spezialisiert. Je nach Schweregrad der Beschwerden kann ein Kostengutsprache-Gesuch an die Krankenkasse eingereicht werden.



## KEY MESSAGES

- Bei milderen Akne-Formen, wie der Acne comedonica und der moderaten Acne papulopustulosa, ist eine an den Schweregrad angepasste **topische Therapie** ausreichend.<sup>2</sup>
- Topische Fixkombinationen profitieren vom synergistischen Wirkprinzip der einzelnen Stoffklassen.<sup>2</sup>
- Die **systemische Therapie** kommt erst bei schwerer Acne papulopustulosa, einer Acne conglobata oder einer Acne fulminans zum Einsatz.<sup>2</sup>
- Die Isoretinoin-Dosierung wird dem Schweregrad der Akne angepasst und beginnt bei 0,3 mg/kgKG/Tag.<sup>2</sup>



### Referenzen:

1. Karoglan A, et al. Akne [Acne]. Hautarzt. 2021 Sep;72(9):815-827.
2. Nast A, et al. European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne - update 2016 - short version. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 Aug;30(8):1261-8.
3. Baldwin H, et al. Effects of Diet on Acne and Its Response to Treatment. Am J Clin Dermatol. 2021 Jan;22(1):55-65.



## ZUR PERSON

Dr. med. Oliver Brandt ist Oberarzt der Dermatologie am Universitätsspital Basel. Seine Forschungsschwerpunkte sind die Allergologie, die Hautbarriere, Autoimmundermatosen wie Lupus erythematodes oder Pemphigus vulgaris sowie Pigmentstörungen.

**Kultur** – Ihnen interessiert die Kunst in Bezug auf historische Ereignisse ab Mitte des 19. Jahrhunderts. **Reisen** – Er unternimmt gerne Städtereisen.

**E-Mail:** o.brandt@usb.com



## Biktarvy®: Daten-Update zu HIV-Studien

Am 30. Internationalen Kongress zur Arzneimitteltherapie bei HIV-Infektionen (HIV Glasgow 2022) wurden die aktuellen Erkenntnisse diskutiert und kritisch betrachtet. Dieses Jahr stellten die neuen Daten zu Biktarvy® (Bictegravir/Emtricitabin/Tenofoviralafenamid) ein besonderes Highlight dar.

Zwei Studien standen im Fokus, die BICSTaR (Bictegravir Single Tablet Regime)-Beobachtungsstudie und die Langzeitdaten der Open-Label-Verlängerung (OLE) der Phase III Zulassungsstudien 1489/1490 mit dem Switch von Dolutegravir-basierten Regimen auf die Behandlung mit Biktarvy® (Bictegravir/Emtricitabin/Tenofoviralafenamid (B/F/TAF; 50 mg/200 mg/25 mg)).

### Real-World-Daten BICSTaR-Studie<sup>1</sup>

Die BICSTaR-Studie zeigte, wie sich Biktarvy® bei einem stark durchmischten Patientenkollektiv unabhängig von der Adhärenz bewährte. Die globale Beobachtungsstudie wurde während 24 Monaten unter realen Bedingungen bei therapienaiven Patienten (TN; n=135) mit einem hohen Anteil von 41% Personen mit später Diagnose (<350 Zellen/µL) und therapieerfahrenen Patienten (TE; n=703) mit einer hohen Anzahl von Komorbiditäten (73%) durchgeführt.

Biktarvy® bewies eine hohe, konsistente Wirksamkeit (% HIV-1 RNA <50 c/mL) im Gesamtkollektiv (TN: 97% (104/107; 95% CI: 92, 99); TE: 95% (497/521; 95% CI: 93, 97)), bei Late Presenters (96% (44/46; 96% CI: 85, 100)) und sogar bei Patienten mit geringerer Adhärenz (93% (40/43; 95% CI: 81, 99)). Das Single-Tablet-Regime (STR) mit Biktarvy® bestand in der BICSTaR-Studie den Praxistest im klinischen HIV-Alltag, bei dem das steigende Durchschnittsalter und die zunehmenden Begleiterkrankungen eine immer grössere Rolle spielen.

### OLE mit Long-Term Switch-Daten<sup>2</sup>

Die Open-Label-Verlängerung (OLE) der Studien 1489/1490 analysierte während 96 Wochen den Switch von Patienten auf Biktarvy®. Zuvor waren die anfänglich therapienaiven Teilnehmer in zwei verblindeten Phase-3-Studien mit Dolutegravir/Abacavir/Lamivudin (DTG/ABC/3TC (Triumeq®); Studie 1489<sup>a</sup>) oder DTG + FTC/TAF (Studie 1490<sup>b</sup>) während 144 Wochen behandelt worden.

Die Switch-Patienten behielten mit Biktarvy® eine hohe virologische Suppression ohne Entwicklung von Resistenzen. Zwei mit Triumeq® behandelte Patienten hatten zum Zeitpunkt der Umstellung auf Biktarvy eine Viruslast von HIV-1-RNA  $\geq 200$  c/mL. Bei beiden wurde im Nachhinein festgestellt, dass sie unter Triumeq® eine Resistenz entwickelt haben (M184V-Mutation). Unter Biktarvy® erreichten sie eine langanhaltende Resuppression und es wurden keine Resistenzentwicklungen beobachtet.\* Auch die Verträglichkeit von Biktarvy® überzeugte in der OLE Phase, was durch den Rückgang der Inzidenz und Prävalenz von Übelkeit und Diarrhoe nach der Umstellung unterstrichen wird.

### Fazit für die Praxis:

Die **BICSTaR-Studie** unterstreicht die hohe Wirksamkeit von Biktarvy®:



Bei therapienaiven Patienten inklusive Late Presenters (<350 Zellen/µL)



Bei therapieerfahrenen Patienten mit oder ohne Komorbiditäten



Bei Patienten, unabhängig von der Adhärenz

Die Daten der **OLE** mit Biktarvy® zeigen:



Die hohe Wirksamkeit und Verträglichkeit bei Switch-Patienten mit Wechsel von DTG-haltigem Regime auf Biktarvy®



2 Resistenzentwicklungen unter DTG/ABC/3TC in Studie 1489<sup>a</sup>



Keine Resistenzen nach Switch auf Biktarvy®

\* Gemäss Swissmedic Fachinformation darf Biktarvy® nicht bei Patienten eingesetzt werden, bei denen eine HIV-1-Mutationen gegen die Klasse der Integrase-Inhibitoren, Emtricitabin oder Tenofovir nachgewiesen worden sind.

**Referenzen:** 1. Trottier B, et al. Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/TAF) for the Treatment of People Living With HIV: 24-Month Analyses by Age, Race, Sex, Adherence and Late Diagnosis in a Multi-Country Cohort Study. Poster presented at HIV Glasgow 2022, October 23–26, 2022. Poster P067. 2. Orkin C, et al. Outcomes After Switching From 144 Weeks of Blinded DTG/ABC/3TC or DTG + F/TAF to 96 Weeks of Open-label B/F/TAF. Poster presented at HIV Glasgow 2022, October 23–26, 2022. Poster P088. <sup>a</sup>GS-US-380-1489 (ClinicalTrials.gov NCT02607930). <sup>b</sup>GS-US-380-1490 (NCT02607956). Die referenzierten Unterlagen können bei Gilead Schweiz angefordert werden.

**Biktarvy®. ZUS:** Filmtabletten zu 200 mg Emtricitabin, 50 mg Bictegravir, 25 mg Tenofoviralafenamid. **IND:** Indiziert für die Behandlung einer Infektion mit HIV Typ 1 bei therapienaiven Erwachsenen, od. zum Ersatz der aktuellen antiretroviralen Therapie (ART) bei Patienten die in der Vergangenheit kein virologisches Therapieversagen hatten, seit  $\geq 6$  Monaten mit einer stabilen ART virologisch supprimiert sind (HIV 1 RNA <50 Kopien/ml), und bei denen zu keinem Zeitpunkt HIV 1 Mutationen gegen die Klasse der Integrase-Inhibitoren, Emtricitabin oder Tenofovir nachgewiesen worden sind. **DOS:** 1 Tablette 1x/Tag. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe. Gleichzeitige Anwendung von Dofetilid sowie von Arzneimitteln, die starke Induktoren sowohl von CYP3A als auch von UGT1A1 sind, z. B. Rifampicin oder Johanniskraut. **W&V:** Nicht empfohlen bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung. Vorsicht bei HCV-Koinfektion. Zu vermeiden bei Patienten mit einer geschätzten CrCl  $\geq 15$  ml/min und <30 ml/min, bzw. von <15 ml/min bei Patienten ohne chronische Hämodialysebehandlung. Vor oder bei Behandlungsbeginn CrCl, Glukose- und Proteinkonzentration im Urin beurteilen und danach regelmässig überwachen, häufiger bei Patienten mit Nierenfunktionsstörung. Nicht gleichzeitig anwenden mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln die Bictegravir, Emtricitabin, Tenofoviralafenamid, Tenofovir-disoproxil, Adefovirdipivoxil oder Lamivudin enthalten. Im Nüchternzustand nicht gleichzeitig mit magnesium-/aluminiumhaltigen Antazida oder Ergänzungsmitteln einnehmen. **IA:** Die gleichzeitige Anwendung mit moderaten Induktoren oder mit starken Inhibitoren sowohl von CYP3A als auch von UGT1A1 wird nicht empfohlen, ebenso die gleichzeitige Anwendung mit starken P-gp- und BCRP Induktoren. Vorsichtige Anwendung mit P-gp- und/oder BCRP-Inhibitoren & mit Substraten dieser Transporter, die ein enges therapeutisches Fenster haben. Spezielle Einnahmeregeln gelten für polyvalente Kationen-haltige Arznei-/Ergänzungsmittel. Anwendung vermeiden bei gleichzeitiger oder vor kurzem erfolgter Behandlung mit nephrotoxischen Arzneimitteln, z. B. Aminoglykoside, Amphotericin B, Foscarnet, Ganciclovir, Pentamidin, Vancomycin, Cidofovir oder Interleukin-2. **SS/ST:** Schwangerschaft ausschliessen. Bei Schwangerschaft alternative Therapie empfohlen, Anwendung nur wenn eindeutig erforderlich. Nicht stillen. Häufigste **UAW:** Depression, abnorme Träume, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Diarrhoe, Übelkeit, Müdigkeit. **Abgabekategorie:** A. **ZUL:** Gilead Sciences Switzerland Sàrl, Postadresse: General-Guisan-Strasse 8, 6300 Zug. Ungekürzte Fachinformation unter [www.swissmedinfo.ch](http://www.swissmedinfo.ch). CH-GS-202204-202109-D

Erstellungsdatum: Januar 2023. CH-BVY-0129

DIABETOLOGIE

# FÜNF PUNKTE FÜR EIN VERBESSERTES DIABETES-MANAGEMENT

Interview mit PD Dr. med. Stefan Bilz, Leiter der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie und Stoffwechselerkrankungen am Kantonsspital St. Gallen

Diabetes ist mit rund einer halben Million betroffener Patientinnen und Patienten eines der wichtigsten Public-Health-Probleme in der Schweiz.<sup>1</sup> Für ein gutes Disease-Management braucht es klare Therapieziele, eine engagierte Zusammenarbeit von Fachpersonen und Betroffenen sowie eine Diabetestherapie mit Fokus auf Komorbiditäten. Im Gespräch mit PD Dr. Bilz kristallisieren sich einfache Verbesserungsmöglichkeiten für die ärztliche Praxis heraus.

## Was sind die grössten Stolpersteine bei der Diabetes-Therapie?

Oftmals dauert es lange, bis eine gute Therapieeinstellung erreicht wird. Die Betroffenen realisieren den Ernst der Lage meist nicht und messen der Diagnose wenig Bedeutung bei. So ist der Diabetes bei vielen Personen oft über Monate bis Jahre ungenügend eingestellt, bevor wir sie in der Sprechstunde sehen. Fachpersonen in der Allgemeinmedizin müssen daher den Erkrankten klarmachen, dass bereits bei einem leicht erhöhten Zuckerwert eine rasche Lebensstilveränderung notwendig ist.

**«Es ist wichtig, frühe Diabetesformen nicht zu bagatellisieren, sondern sofort zu reagieren und von Beginn weg auf eine optimale Diabeteseinstellung zu achten.»**

Viel Potenzial sehe ich auch bei der frühzeitigen Therapieintensivierung. Wenn der Blutzucker ungenügend eingestellt ist, muss der nächste Schritt der medikamentösen Behandlung konsequent erfolgen. Natürlich soll in jeder Phase der Diabeteserkrankung auch bewusst gemacht werden, dass eine Lebensstiländerung die Grundlage einer guten Therapieeinstellung und unabdingbar ist. Die Trägheit bei der Therapieanpassung entsteht wahrscheinlich, weil Patientengespräche in diesem Moment aufwendig sind und eine Veränderung der Lebensgewohnheiten für die Betroffenen sehr herausfordernd ist.

## Wie streng handhaben Sie die HbA1c-Zielwerte im Alltag? Berücksichtigen Sie die jeweilige Lebens- und Krankheitssituation?

Eine individuelle Anpassung des HbA1c-Zielwertes ist essenziell. Bei jungen Patienten streben wir von Beginn an normale HbA1c-Werte an (< 6,5 %), bei älteren mit Begleiterkrankungen sind die Zielwerte höher anzusiedeln (bis 8,0 %) (siehe Tabelle 1). Eine symptomatische Hyperglykämie und vor allem Hypoglykämien müssen immer vermieden werden. Die individuelle HbA1c-Anpassung ist ein gutes Konzept, das in der Praxis mit allen beteiligten Parteien besprochen und hartnäckig überprüft werden muss.

<b>HbA1c</b>	
Neudiagnose Diabetes mellitus mit optimaler BZ-Kontrolle	< 6,5 – 7,0 %; keine Hypoglykämien
Langjähriger Diabetes mit individuellen Therapiezielen	7 % – 7,5 % (maximal 8 %)
<b>Blutdruck</b>	
Bei Proteinurie und < 65 Jahren	< 140/90 mmHg < 130/80 mmHg
<b>LDL-Cholesterin</b>	
	2° Prävention < 1,4/1,8 mmol/l 1° Prävention < 2,6 mmol/l
<b>ApoB</b> (Apolipoprotein B)	
	2° Prävention < 0,65/0,8 g/l 1° Prävention < 1,0 g/l

Tabelle 1: Zielwerte HbA1c, Blutdruck, LDL-Cholesterin, ApoB.



**«Betroffene und das Betreuungsteam müssen den gemeinsam festgelegten HbA1c-Zielwert kennen.»**

## Wie gross ist der Schaden bei einer vorübergehenden HbA1c-Erhöhung?

Phasen ungenügender Diabeteseinstellung erhöhen nachhaltig das Risiko für mikro- und makrovaskuläre Langzeitfolgen.<sup>2</sup> Das metabolische Gedächtnis des Körpers wird als «legacy effect» oder «metabolic memory» bezeichnet. Eine Studie (DCCT: Diabetes Control and Complications Trial) zeigte unter anderem klar, dass der mittlere HbA1c-Wert der stärkste Risikofaktor für das Fortschreiten einer Retinopathie ist.<sup>3</sup> Personen mit einem HbA1c-Wert zwischen 7 und 7,5 % entwickeln über die Jahre unausweichlich Komplikationen.

## Wie motivieren Sie Patientinnen und Patienten zum Einhalten einer konsequenten Therapie?

Wenn ein Diabetes zu einer bereits vorliegenden Hypertonie oder Dyslipidämie hinzukommt, braucht es ein gutes Chronic Disease Management. Fachpersonen müssen sich zusammen

mit den Betroffenen auf eine Therapie einigen, ganz im Sinne eines Shared Decision-Makings. Eine Behandlung, die nicht besprochen, kontrolliert und regelmässig begleitet wird, wird oft abgebrochen. Deshalb muss der zeitliche Rahmen bei Therapiebeginn eng abgesteckt sein.

**«Es ist eine intensive Zeit, bis die Diabetes-Grundtherapie bei mehreren Komorbiditäten richtig eingestellt ist.»**

## Bei kardiovaskulären Risikofaktoren wird eine Verschärfung der LDL-Cholesterin-Zielwerte angestrebt. Weshalb bevorzugen Sie in dieser Situation die ApoB-anstelle der LDL-Cholesterin-Messung?

Die Konzentration des Apolipoprotein B reflektiert die Anzahl aller atherogenen Lipoproteine im Blut von Personen mit Diabetes mellitus und sagt das kardiovaskuläre Risiko besser vorher als das LDL-Cholesterin (LDL-C).<sup>4</sup> Somit empfehlen auch Fachgesellschaften in den neuen Richtlinien, die Intensität der lipidsenkenden Therapie anhand der Apo-B-Konzentrationen zu steuern. Daneben bietet das ApoB praktische Vorteile in der



## DIABETOLOGIE

Handhabung, wie die mahlzeitenunabhängige Messung und weniger laborabhängige Messfehler.

### «Das ApoB ist ein besserer Prädiktor für das Herzinfarktrisiko als das LDL-Cholesterin.»<sup>4</sup>

#### In der Diabetes-Therapie hat ein Wandel in den letzten Jahren stattgefunden. Wo sehen Sie die grössten Veränderungen?

Metformin ist nach wie vor die Basistherapie. Neben der Beurteilung des HbA1c muss zu Beginn der Behandlung der Blick auf mögliche Begleiterkrankungen erfolgen. Zum Beispiel sollte eine Mikroalbuminurie auch bei anhand des HbA1c gut eingestelltem Diabetes bereits zur Verwendung von SGLT-2-Inhibitoren (SGLT-2 I) führen. Die GLP-1-Rezeptor-Agonisten (GLP-1-RA) haben bei Adipositas ganz klar Vorteile. Diese Bewusstseinsänderung für die medikamentöse Langzeit-Organprotektion bei Diabetes muss sich noch weiter etablieren.

### «Die Komorbiditäten rechtfertigen den Einsatz einer Kombinationstherapie mit SGLT-2-Hemmern oder GLP-1-Rezeptor-Agonisten und nicht primär ein zu hohes HbA1c.»

#### Die GLP-1-RA werden in den Social-Media-Kanälen als Wundermittel zur Gewichtsabnahme angepriesen. Was halten Sie davon?

Die GLP-1-RA sind die ersten zugelassenen Medikamente, die bei Personen mit Übergewicht und Adipositas nachhaltig eine Gewichtsreduktion ermöglichen und auch Folgeerkrankungen des Übergewichtes behandeln. Der Einsatz dieser Therapien als Lifestyle-Medikamente bei zum Teil normalgewichtigen gesunden Personen führt im Moment dazu, dass die Verfügbarkeit für Menschen, die eine wirkliche medizinische Indikation zu einer Behandlung haben, manchmal eingeschränkt ist. Dies ist aus ärztlicher Sicht störend.

### «Dies ist ein Spiegelbild unserer Gesellschaft und bedarf eigentlich keiner medizinischen Diskussion.»

#### Mit den heute zur Verfügung stehenden oralen und nicht-orale Antidiabetika (siehe Abbildung 2) ist das Diabetesmanagement in der ärztlichen Praxis deutlich erleichtert. Welche Möglichkeit gibt es zur Qualitätskontrolle?

Die Arbeitsgruppe Disease Management Diabetes (DMD) der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) hat bereits 2013 die ersten Kriterien für ein «gu-

#### Glitazone

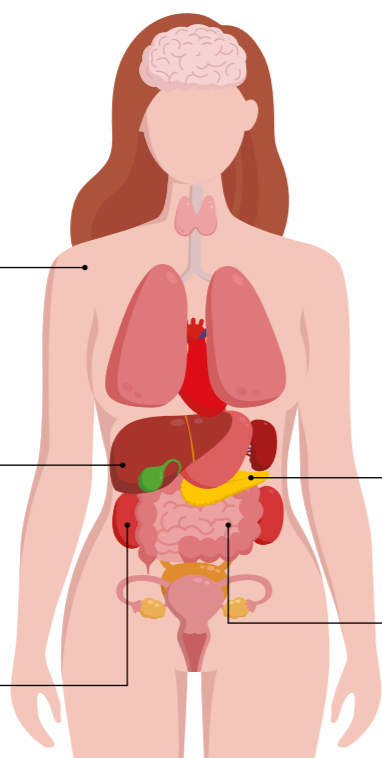
Aktivierung des PPAR $\gamma$  (Peroxisom-Proliferator-aktivierter Rezeptor gamma) im Zellkern. Gesteigerte Genexpression für den Glukose- und Lipidstoffwechsel. Steigerung der zellulären Glukoseaufnahme und der Neubildung von Fettzellen.

#### Metformin

Senkung der Glukoseabgabe und Glukoseproduktion in der Leber. Steigerung der Insulinsensitivität der Zellen.

#### Sodium-Glucose linked transporter 2-Inhibitor (SGLT-2-Hemmer)

Hemmung des SGLT2-Transporters und vermehrte Glukoseausscheidung in der Niere.



#### Dipeptidylpeptidase-4-Hemmer (DPP-4 I)

Hemmung des Enzyms Dipeptidylpeptidase 4, welches das GLP-1 abbaut. Verlängerung der GLP-Wirkung. Stimulation der Insulinsekretion, Hemmung der Glukagon-Ausschüttung und Verlangsamung der Magenentleerung.

#### Glucagon-like Peptide-1-Rezeptor-Agonist (GLP-1 RA)

Nachahmung des natürlichen Peptidhormons GLP-1 mit Stimulation der Insulinsekretion, Hemmung der Glukagon-Ausschüttung und Verlangsamung der Magenentleerung.

#### Sulfonylharnstoffe und Glinide

Blockade der Kaliumkanäle im Pankreas, dadurch vermehrter Calciumeinstrom mit Steigerung der Insulinausschüttung.

#### Insulin

Beschleunigte Glukoseaufnahme in Muskel- und Fettzellen, Induktion der Glykogen- und Triglyzeridsynthese, Hemmung der Gluconeogenese und Glykogenolyse.

#### $\alpha$ -Glucosidase-Inhibitor

Hemmung der intestinalen alpha-Glukosidasen, Verminderung der Kohlenhydrat-Resorption im Darm.

Abbildung 2: Wirkungsweise oraler und nicht-oraler Antidiabetika.

DIABETOLOGIE

tes» Diabetes-Management in der Grundversorgung herausgegeben (siehe aktuelle Version in Abbildung 3). Diese beruhen auf der STENO-2 Studie.<sup>5</sup> Das kardiovaskuläre und mikrovaskuläre Risiko bei Diabetes hängt gemäss den Resultaten entscheidend von der Kontrolle anderer Komorbiditäten ab.<sup>5</sup> Das Langzeit-Outcome wird massgeblich von der Anzahl ausreichend behandelter Risikofaktoren bestimmt.

Die Qualitätskontrolle bei Diabetes-Patient:innen umfasst deshalb neben dem Blutzucker auch die Untersuchung von Blutdruck, Lipiden, Augen, Nieren und Füssen. Gleichzeitig muss die Nachhaltigkeit der medikamentösen Therapie und der Lifestyle-Massnahmen bei regelmässigen Praxisbesuchen überprüft werden. Werden all diese Punkte beachtet, garantiert dies ein bestmögliches Diabetes-Management.

Kriterien (Maximal erzielbare Punktzahl)	Häufigkeit pro Jahr	Messgrösse	Zielwerte (bezogen auf Patientenpopulation)	Punkte
<b>Regelmässige Kontrollen</b> (10 Punkte)	min. 3	Diabetes-Kontrolle (Episode)	Bei ≥ 80 % der Patienten	10
<b>Lifestyle-Massnahmen</b> (10 Punkte)	min. 1	a. BMI < 25 Beratung od. Beratung bzgl. Gewicht und Bewegung > Gewicht, Grösse	BMI < 25 od. Beratung bei ≥ 80 %	5
		b. Nichtraucher od. Therapie/ Beratung bzgl. Rauchstopp > Raucherstatus (Packs)	Nichtraucher od. Therapie/Beratung bei ≥ 80 %	5
<b>HbA1c</b> (25 Punkte)	min. 2	HbA1c (DCCT-traceable)	Jahresdurchschnitt: < 9,0 % bei ≥ 85 % < 8,0 % bei ≥ 60 % < 7,0 % bei ≥ 40 %	12 +8 +5
<b>Blutdruck</b> (15 Punkte)	min. 2	Blutdruck, sitzend nach 5 Minuten Ruhe	Jahresdurchschnitt: < 140/90 mmHg bei ≥ 65 %	15
<b>LDL-Cholesterin bei Patienten unter 75 Jahren</b> (10 Punkte)	min. 1	LDL-Cholesterin bei Patienten unter 75 Jahren (bei mehr als einer Jahresmessung: Jahresdurchschnitt)	< 2,60 mmol/l bei ≥ 63%	10
<b>Nephropathiesuche</b> (10 Punkte)	min. 1	Bestimmung Serumkreatinin + Mikroalbuminurie	bei ≥ 80 % der Patienten	10
<b>Augenuntersuchung</b> (10 Punkte)	min. alle 2 Jahre	letzte Augenuntersuchung beim Augenarzt vor weniger als 2 Jahren	bei ≥ 80 % der Patienten	10
<b>Fussuntersuchung</b> (10 Punkte)	min. 1	Puls + Monofilament od. Puls + Vibrationssinn	bei ≥ 80 % der Patienten	10

**Ziel: 70 von 100 möglichen Punkten**

Die Beurteilungskriterien gelten für eine ganze Gruppe von Patient:innen und sind nicht auf einen individuellen Patienten oder eine individuelle Patientin anzuwenden.

**Tabelle 3:** Kriterien für ein «gutes» Disease Management Diabetes in der Grundversorgung. Adaptiert gemäss Vorlage der Arbeitsgruppe Disease Management Diabetes (DMD) der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED).<sup>6</sup>

DIABETOLOGIE



## KEY MESSAGES

### Fünf Punkte für ein verbessertes Diabetes-Management:

- Keine Zeit verlieren:
  - Frühe und rasche Blutzuckerkontrolle ab dem Stadium des Prädiabetes.
  - Therapieintensivierung bei ungenügender HbA1c-Kontrolle sofort anstreben.
- Individuellen HbA1c-Zielwert für jeden Diabetes-Betroffenen in der Krankenakte festhalten.
- Frühzeitige Antidiabetika-Kombinationstherapie zum Schutz von Herz und Niere.
- Für den Therapieentscheid bei diabetischer Dyslipidämie die ApoB-Werte mitberücksichtigen.<sup>7</sup>
- Kritische Beurteilung der Behandlung anhand der Kriterien der SGED für ein «gutes» Disease Management Diabetes in der Grundversorgung.<sup>6</sup>



#### Referenzen:

1. Bundesamt für Gesundheit BAG. Diabetes. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/diabetes.html#:~:text=Diabetes%2C%20umgangssprachlich%20als%20%2C%20ABZuckerkrankheit%2%BB,den%20verschiedenen%20Formen%20von%20Diabetes.> (Letzter Abruf 22.02.2023).
2. Cooper ME, et al. Metabolic Karma-The Atherogenic Legacy of Diabetes: The 2017 Edwin Bierman Award Lecture. *Diabetes*. 2018 May;67(5):785-790.
3. Hainsworth DP, et al. Risk Factors for Retinopathy in Type 1 Diabetes: The DCCT/EDIC Study. *Diabetes Care*. 2019 May;42(5):875-882.
4. Johannesen CDL, et al. Apolipoprotein B and Non-HDL Cholesterol Better Reflect Residual Risk Than LDL Cholesterol in Statin-Treated Patients. *J Am Coll Cardiol*. 2021 Mar 23;77(11):1439-1450.
5. Gaede P, et al. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2003 Jan 30;348(5):383-93.
6. Mach F, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2020 Jan 1;41(1):111-188.
7. Christ E, et al. Kriterien für ein «gutes» Disease Management Diabetes in der Grundversorgung. [https://www.sgedssed.ch/fileadmin/user\\_upload/6\\_Diabetologie/64\\_Ressourcen\\_Hausarzt/1711\\_Anwendungshilfe-Kriterien-SGED\\_2017.pdf](https://www.sgedssed.ch/fileadmin/user_upload/6_Diabetologie/64_Ressourcen_Hausarzt/1711_Anwendungshilfe-Kriterien-SGED_2017.pdf). Überarbeitete Version Juni 2017, verabschiedet 23. August 2017



## ZUR PERSON

PD Dr. med. Stefan Bilz ist Leiter der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie und Stoffwechselerkrankungen und hat einen FMH für Endokrinologie/Diabetologie. Zu seinen Forschungsschwerpunkten gehören der Lipidstoffwechsel und klinische Projekte im Bereich Diabetes/Schilddrüse/Nebenschilddrüse. **Kultur** – In seiner Freizeit hört er gerne Musik aus unterschiedlichen Stilrichtungen. **Reisen** – Er geniesst seine Ferien gerne in den Alpen und im südeuropäischen Raum.

**E-Mail:** stefan.bilz@kssg.ch

## KARDIOLOGIE

# WENN DER BLUTDRUCK NICHT SINKT

Interview mit Professor Isabella Sudano, Leitende Ärztin und Leiterin der Hypertonie/Lipid und Raucherberatung Sprechstunde der Klinik für Kardiologie und des Herzzentrums am Universitätsspital Zürich (USZ)

Bei rund 10 bis 15 Prozent aller Patient:innen mit Hypertonie lässt sich der Blutdruck trotz adäquater medikamentöser Therapie nicht zufriedenstellend senken.<sup>1</sup> Frau Professor Sudano schildert, wo die häufigsten Behandlungsschwierigkeiten im klinischen Alltag liegen. Mit psychologischem Geschick im Patientengespräch, der 24-Stunden-Blutdruckmessung und einer kritischen Kontrolle der medikamentösen Therapie beginnt die Suche nach möglichen Ursachen.

## Wann sprechen Sie von einer therapieresistenten Hypertonie?

Eine therapieresistente Hypertonie liegt vor, wenn der Blutdruck trotz antihypertensiver Therapie mit einer Dreier-Kombinationstherapie inklusive Diuretikum nicht unter 140/90 mmHg sinkt (siehe Infokasten). Der etwas weiter gefasste Begriff «Difficult-to-treat Hypertension» passt in dieser Situation besser, da nicht klar ist, welche Ursachen dahinterstecken. Die Abklärungen zeigen erst auf, weshalb der Blutdruck erhöht bleibt. Dahinter kann auch eine sekundäre Hypertonie oder eine unregelmässige Tabletteneinnahme stecken.

## Wie viele Patient:innen mit unkontrollierter Hypertonie sehen Sie in Ihrem klinischen Alltag?

Die Prävalenz der resistenten Hypertonie liegt bei rund 10 % der Hypertonie-Patient:innen. In meiner Spezialsprechstunde am USZ ist der Anteil mit rund 30 bis 40 % viel höher. Da wir die Anlaufstelle für schwierige Fälle sind, ist das verständlich. Grundsätzlich werden aber die meisten Patient:innen mit Hypertonie in der Hausarztpraxis behandelt. Treten Schwierigkeiten auf, ist eine Abklärung bei uns sinnvoll.

«Ich wünsche mir manchmal, dass schwierige Hypertonie-Fälle früher zu uns kommen und nicht erst nach vielen Jahren mit komplett versteiften Gefässen.»

## Gibt es ein Muster bei Patient:innen mit einer «Difficult-to-treat Hypertension»?

Die Unterdosierung der Antihypertensiva sehe ich häufig. Wenn ein 125 kg schwerer, circa 180 cm grosser Patient eine niedrige Dosis erhält, ist das keine adäquate, antihypertensive Therapie. Jedoch kommt auch die Überdosierung vor, insbesondere im Alter. Die Angst vor Schwindelanfällen durch die orthostatische Dysregulation führt dazu, dass Patient:innen die Medikamente nicht mehr regelmässig einnehmen und der Blutdruck wieder ansteigt.

Bei Hypertoniker mit einer Schlafapnoe fällt mir auf, dass der Fokus oft auf der Adipositas liegt. Die Schlafanamnese sollte aber bei allen Betroffenen, auch bei den schlanken, sorgfältig durchgeführt werden. Ich stelle systematisch folgende Fragen: Fühlen Sie sich tagsüber müde? Schlafen Sie vor dem Fernseher ein? Haben Sie schon einmal eine Haltestelle im Zug oder Tram verpasst, weil Sie eingeschlafen sind?

## Definition Resistente Hypertonie gemäss Schweizerischer Hypertonie Gesellschaft<sup>2</sup>

- Praxis-BD >140/90 mmHg und 24-Stunden-BD >130/80 mmHG
- Trotz 3er-Kombinationstherapie: ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptor-Blocker + Kalziumkanalblocker + Diuretikum

## Voraussetzung

- gewährleistetete Therapieadhärenz
- Ausschluss sekundärer Hypertonie



«Die Schlafapnoe kommt häufig auch bei schlanken Patient:innen vor und nicht nur bei adipösen.»

## Wo liegen die Schwierigkeiten bei der medikamentösen Hypertonie-Therapie?

Das Behandlungsschema der Hypertonie hat sich ausgezeichnet durchgesetzt und bereitet keine grösseren Schwierigkeiten. Gestartet wird mit einem ACE-Hemmer bzw. Angiotensin-Rezeptor-Blocker (=A), einem Kalziumkanalblocker (=C) oder einem Diuretikum (=D). Bei der Zweifachtherapie wird ein C oder D zum A hinzugefügt. Bei der Dreifachtherapie sind alle drei Substanzklassen vertreten (siehe Abbildung 1). Die Fixkombinationen in nur einer Tablette haben dabei geholfen, die Therapieadhärenz zu verbessern.

Schwierigkeiten bei der Therapie entstehen vor allem dann, wenn die Betroffenen die Notwendigkeit der Tabletteneinnahme nicht einsehen oder von den Nebenwirkungen überrascht werden.

Bei den Diuretika sehe ich das aufgrund der Nebenwirkungen etwa bei Frauen mit hyperaktiver Blase oder bei jüngeren Patient:innen häufig. Die sorgfältige Aufklärung ist in diesem Fall entscheidend. Diuretika sind ein wichtiger Bestandteil der antihypertensiven Therapie, vor allem wenn eine Ernährungsumstellung mit einer Salzreduktion nicht gelingt. Wird das Diuretikum aufgrund der Nebenwirkungen weggelassen, führt das bei den Fixkombinationen dazu, dass die ganze antihypertensive Therapie auf einen Schlag wegfällt.

«Die meisten hypertensiven Krisen im Notfall entstehen, weil die Patient:innen ihre Medikamente für ein paar Tage nicht eingenommen haben.»

## KARDIOLOGIE

### Wie kommen Sie Patient:innen auf die Schliche, wenn sie die Tabletten nicht richtig einnehmen?

Bei der Suche nach möglichen Ursachen für eine fehlende Therapieadhärenz spielt das Vertrauensverhältnis zwischen der Fachperson und den Betroffenen eine entscheidende Rolle (siehe Abbildung 2). Fühlen sich die Patient:innen ertappt oder blossgestellt, besteht die grosse Gefahr, dass sie die Behandlung ganz abbrechen. Deshalb suche ich das Gespräch und frage direkt nach, ob es Schwierigkeiten bei der Medikamenteneinnahme gibt.

Wenn die Herzfrequenz bei einer Behandlung mit Betablockern über 90 Schläge/min beträgt, ist das ein starker Hinweis auf eine mangelnde Therapietreue. Ich werde auch stutzig, wenn trotz hoch dosierter Diuretika-Therapie überhaupt keine Nebenwirkungen auftreten. Den Labornachweis im Blut oder Urin sowie eine stationäre Überwachung ordne ich selten an, da diese Massnahmen die Arzt-Patient-Beziehung negativ beeinflussen können.

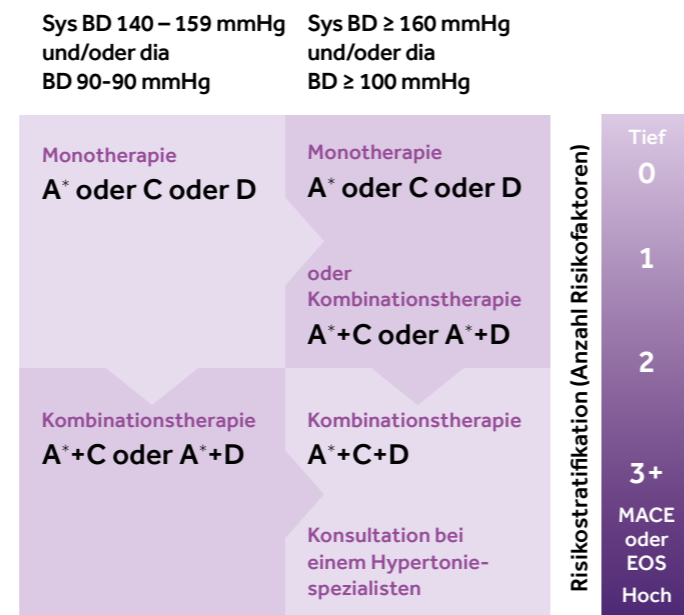
### «Die 24-Stunden-Blutdruckmessung als Instrument zur Beobachtung wird am besten akzeptiert und verstanden.»

Aus der 24-Stunden-Blutdruckmessung hole ich die meisten Informationen heraus. Die Patient:innen nehmen die Medikamente in der Sprechstunde unter Aufsicht ein und tragen die folgenden 24 Stunden das Blutdruckmessgerät bei sich. Die eindrücklichen Resultate zur Wirkung der Medikamente können die meisten Betroffenen überzeugen und fördern das Verständnis für die Behandlung.

### Der Ausschluss einer sekundären Hypertonie nimmt einen grossen Teil der Abklärungen in Anspruch. Welches sind die häufigsten Ursachen?

Bei den vaskulären Ursachen gehört die Nierenarterienstenose sowie die Aortenisthmusstenose dazu und kann chirurgisch behoben werden. Die Schlafapnoe habe ich bereits erwähnt, welche mit der Continuous-Positive-Airway-Pressure-Therapie (CPAP) oder anderen Methoden wie einer Zungenstimulation behandelt wird.

### Wahl der Substanzklasse



Bei BD > 140/90 mmHg unter A+C+D Spironolacton kombinieren. Wenn möglich soll eine Fixkombination (eine Pille mit mehreren Wirkstoffen) eingesetzt werden wegen besserer Therapieadhärenz.

Beta-Blocker-Indikation: Herzinsuffizienz, tachykarde Arrhythmien, Schwangerschaft (Labetalol)

**Abkürzungen:** A: Angiotensin-Converting-Enzyme-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptor-Blocker, \*kontraindiziert in der Schwangerschaft. C: Kalziumkanalblocker D: Diuretikum. EOS: Endorganschaden. MACE: Major Adverse Cardiovascular Event.

Abbildung 1: Wahl der Substanzklasse bei arterieller Hypertonie. Adaptiert gemäss Pocketguide Arterielle Hypertonie der Schweizerischen Hypertonie Gesellschaft ([www.swisshypertension.ch](http://www.swisshypertension.ch)).<sup>2</sup>

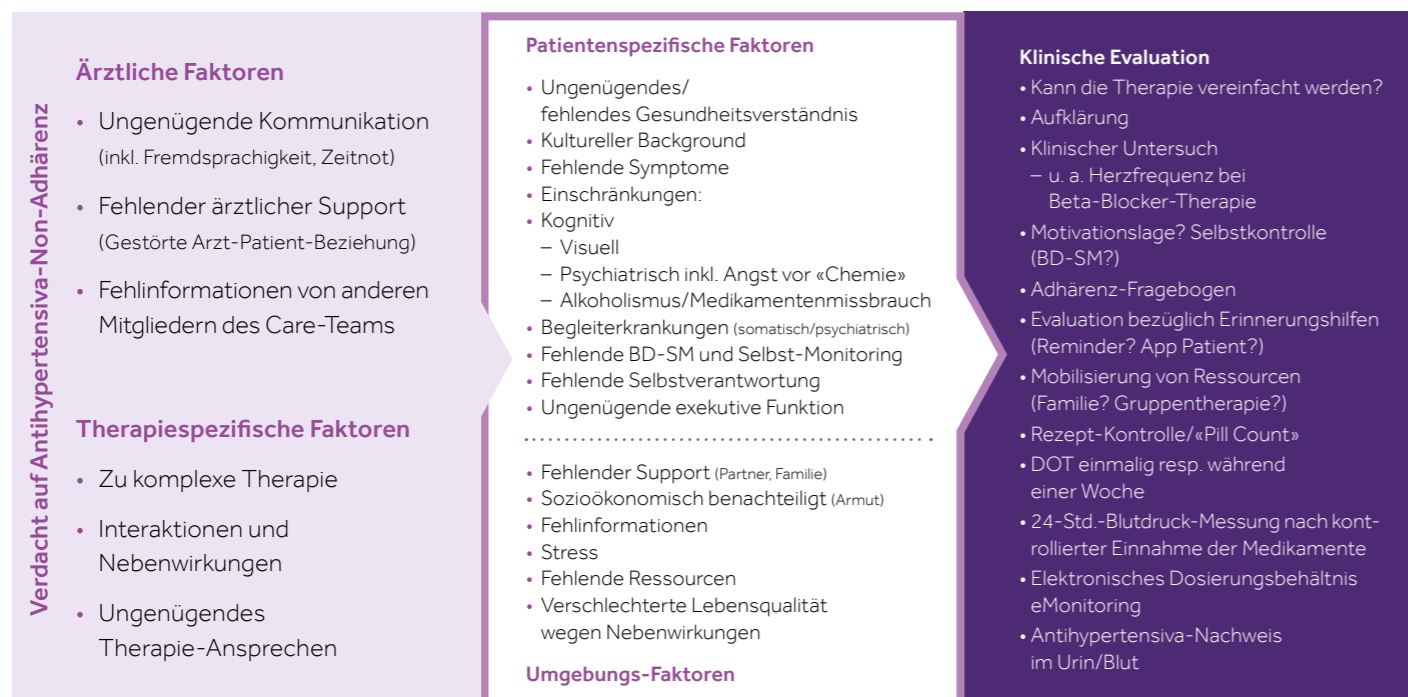




## KARDIOLOGIE

Hormonstörungen wie eine Hyperthyreose, ein primärer Hyperaldosteronismus oder ein Phäochromozytom können den Blutdruck ebenfalls erhöhen. Deshalb gehört ein Hormonstatus inklusive TSH-Bestimmung bei einer Hypertonieabklärung stets dazu. Grösstenteils beeinflussen die eingenommenen Antihypertensiva das Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS) bereits so stark, dass ein aussagekräftiger Hormonstatus nur nach einer Therapiepause möglich ist.

Die medikamenteninduzierte Hypertonie zählt ebenfalls zu den sekundären Formen. Wenn eine Patientin oder ein Patient ein Medikament einnimmt, das ich nicht kenne, stimme ich mich mit der Abteilung für klinische Pharmakologie am USZ ab. Bekannterweise beeinflussen viele Psychopharmaka den Blutdruck. Bei sportlichen Personen sind häufig Steroide oder Kreatin-Präparate im Spiel. Patient:innen mit chronischen Schmerzen neigen insbesondere bei der Einnahme von nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR) zu einer Blutdruckerhöhung. Die Verschreibung von Medikamenten sollte deshalb sorgfältig bei Hypertonikern bedacht werden.



An erster Stelle steht die selbstkritische Beurteilung von arzt- und therapeutikaspezifischen Faktoren. Die patientenspezifischen und umgebungsbedingten Faktoren als Ursache der Non-Adhärenz werden anschliessend systematisch aufgearbeitet. In der Abschlussbeurteilung einer Non-Adhärenz kristallisieren sich meist eine individuell prägnante Hauptursache und einige therapeutisch relevante sekundäre Ursachen heraus.

Abbildung 2: Diagnostisches Vorgehen bei einer Non-Adhärenz. Adaptiert gemäss Pocketguide Adhärenz der Schweizerischen Hypertonie Gesellschaft. (www.swisshypertension.ch)<sup>3</sup>

## KARDIOLOGIE

**Welche Therapiemöglichkeiten haben Sie, wenn tatsächlich eine therapieresistente Hypertonie vorliegt?**

Die medikamentöse, antihypertensive Behandlung muss natürlich zuerst optimal und konsequent ausgeschöpft werden. Daneben haben wir noch weitere pharmakologische Optionen, wie etwa die Aldosteron-Antagonisten. Am Universitätsspital Zürich bieten wir als interventionelle Therapiemöglichkeit die renale Denervation mit der Durchtrennung des Sympathikus an. Die Barorezeptorstimulation im Bereich der Karotidgabelung ist ebenfalls zur Blutdrucksenkung möglich, diese führen wir jedoch nicht an unserem Zentrum durch.

**Sie sind Leiterin der Hypertonie-Sprechstunde des Universitätsspitals Zürich (USZ). Wie arbeiten Sie mit den Ärztinnen und Ärzten aus der Allgemeinpraxis zusammen?**

Das Hypertoniezentrum des Universitätsspitals Zürich ist ein exzellentes Kompetenzzentrum und ist der Ansprechpartner für fachliche Fragen zur Hypertonie. Je nach Wunsch der Zuweiserinnen und Zuweiser erstellen wir eine Empfehlung anhand des Patientendossiers oder nach einer ambulanten Konsultation. Bei einer Difficult-to-treat-Hypertension bleiben die Patient:innen oft so lange bei uns, bis sie richtig eingestellt sind. Danach werden sie in der Hausarztpraxis weiterbehandelt.

**Referenzen:**

1. Siddiqui M, et al. Resistant and Refractory Hypertension: Antihypertensive Treatment Resistance vs Treatment Failure. Can J Cardiol. 2016 May;32(5):603-6.
2. Empfehlungen der Ärzte. Pocketguide Arterielle Hypertonie. www.swisshypertension.ch. 2019.
3. Noll G., Sudano I., Suter P. Pocketguide Adhärenz «Mein Patient nimmt die Antihypertensiva nicht...». www.swisshypertension.ch. 2021.

**KEY MESSAGES**

- Eine resistente Hypertonie selbstkritisch beurteilen und nach möglichen Ursachen beim Arzt, bei den Betroffenen oder bei der Medikamentenauswahl suchen.
- Bei Patient:innen mit einer Difficult-to-treat-Hypertension frühzeitig die Zusammenarbeit mit spezialisierten Hypertonie-Fachärztinnen und -Fachärzten beginnen.
- Die Möglichkeiten der medikamentösen Therapie voll ausschöpfen und auf Unter- oder Überdosierung achten.



**Hypertonie-Pocketcards der Schweizerischen Hypertonie Gesellschaft (Swiss Society of Hypertension)**

Verfügbar unter [www.swisshypertension.ch/public/guidelines/guidelines\\_english.html](http://www.swisshypertension.ch/public/guidelines/guidelines_english.html)

**ZUR PERSON**

Professor Isabella Sudano ist Leitende Ärztin und Leiterin Hypertonie/Lipid und Raucherberatung Sprechstunde der Klinik für Kardiologie und des Herzzentrums am Universitätsspital Zürich. Sie ist Fachärztin in Innerer Medizin FMH mit Spezialausbildung in Hypertonie und PhD in kardiovaskulärer Forschung an der Universität Pisa. Ihre Spezialgebiete sind die arterielle Hypertonie, die Dyslipidämie sowie die Tabak- und Nikotin-Entwöhnung. **Kultur** – Wenn es die Zeit erlaubt, geniesst sie das breite kulturelle Angebot in Zürich, und liest auch gerne ein gutes Buch. **Reisen** – Ihre Reiseziele liegen bevorzugt in Europa, insbesondere im mediterranen Raum. In Italien besucht Sie regelmässig ihre Familie.

**E-Mail:** [isabella.sudano@usz.ch](mailto:isabella.sudano@usz.ch)

SCHMERZEN

# WENN CHRONISCHE SCHMERZEN DEN ALLTAG BEHERRSCHEN

Interview mit Professor Konrad Streitberger, Leiter Schmerzzentrum am Inselspital (Universitätsspital Bern), zur multimodalen Schmerztherapie

Bei Betroffenen mit chronischen Schmerzen ist das körpereigene Warnsystem Schmerz aus den Fugen geraten. Eine rein medikamentöse Behandlung lindert die Beschwerden ungenügend und kann in die Abhängigkeit führen.<sup>1</sup> Am Schmerzzentrum des Inselspitals, Universitätsspital Bern, koordiniert das interdisziplinäre Team unter der Leitung von Professor Streitberger individuelle und ganzheitliche Therapiepläne. In enger Zusammenarbeit mit Spezialist\*innen aus verschiedenen Fachrichtungen wird der Teufelskreis Schmerz durchbrochen.

## Herr Professor Streitberger, wie wird die Diagnose «chronische Schmerzen» gestellt?

Ein Schmerz galt früher als chronisch, wenn er länger als der vermutete Heilungsprozess einer Verletzung anhält. Die International Association for the Study of Pain (IASP) setzte sich für eine konkretere Definition ein, die in der Praxis einfach umzusetzen ist:

**Chronische Schmerzen sind anhaltende oder wiederkehrende Schmerzen, die länger als 3 Monate andauern.**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat diese neue Definition der «chronischen Schmerzen» als eigenständige Diagnose in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD)-11 aufgenommen.<sup>2</sup> Dabei wird nicht nur die funktionelle Beeinträchtigung berücksichtigt, sondern auch der psychische Leidensdruck für die Betroffenen. Die ICD-11 ist bei uns in der Schweiz noch nicht verbindlich. Es gibt aber bereits eine erste deutsche Version, die hoffentlich in ein bis zwei Jahren vollständig vorliegt.<sup>3</sup> Damit kann der chronische Schmerz als eigenständige Krankheit und nicht nur als Symptom eines körperlichen Problems offiziell anerkannt werden.

## Welches sind die häufigsten Ursachen für chronische Schmerzen?

Das Leiden bei chronischen Schmerzpatient\*innen beginnt oft mit akuten Schmerzen, am häufigsten im Rücken oder Kopf. Anhaltende Schmerzreize in Verbindung mit emotional negativen Assoziationen und Stress führen zu einer übermässigen Sensibilisierung im zentralen Nervensystem. Neuere wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass sich bei chronischen

Schmerzen die neuronalen Verbindungen in den Bereichen der Schmerzwahrnehmung und dem emotionalen Empfinden matrixförmig verändern. Dabei spielt die biologische, psychische und soziale Resilienz der Betroffenen eine entscheidende Rolle. Angst, Ablehnung aus dem näheren Umfeld oder negative Denkmuster verstärken die Schmerz-Chronifizierung. Wir erklären die verschiedenen Einflüsse auf die Schmerzwahrnehmung in unserer Sprechstunde mit dem bio-psycho-sozialen Modell (siehe Abbildung 1).



Abbildung 1: Bio-psycho-soziales Schmerzmodell gemäss Schmerzzentrum Inselspital Bern (I. Wilhelm/S. Fluri) angepasst gemäss Engel<sup>4</sup>



## Was verhindert die Chronifizierung der Schmerzen?

Starker, akuter Schmerz sollte rasch und adäquat mit Analgetika behandelt werden. Die Schmerzlinderung ermöglicht auch den zweiten Schritt für die Genesung: Stressreduktion und frühe Aktivierung. Zu den häufigsten Beschwerden in der Bevölkerung gehören Rückenschmerzen.<sup>5</sup> Sie entstehen meist in Verbindung von muskulärer Schwäche mit massiven Muskelverspannungen. Frühzeitige Physiotherapie kann dem gezielt entgegenwirken.

Bei akuten Rückenschmerzen müssen natürlich zuerst seltene Ursachen, die einer spezifischen Therapie bedürfen, ausgeschlossen werden. Dazu gehören Frakturen, entzündliche und osteoporotische Veränderungen, Nerveneinklemmung, Infektionen und Tumore. Hier kommen die bildgebende Diagnostik und eine Konsultation bei Spezialist\*innen zum Einsatz. In über 85% der Fälle handelt es sich aber um unspezifische Rücken-

schmerzen,<sup>6</sup> die mit einer Beratung, adäquater Schmerztherapie, gezielter Bewegung unter physiotherapeutischer Anleitung behandelt werden.<sup>5</sup>

Damit aus akuten Rückenschmerzen kein chronisches Leiden wird, hat die Hausarztpraxis eine entscheidende Funktion. Möglichst früh sollte die psychologische und soziale Komponente in der Patientengeschichte abgefragt werden. Liegt eine Vorgeschichte mit Depressivität vor? Gibt es Faktoren, die die Betroffenen an einer Rückkehr an den Arbeitsplatz hindern (Mobbing, ungünstige Arbeitsbedingungen)? Überwiegen Angst und Stress im Leben der Patient\*innen? Spätestens nach einem Monat mit Rückenschmerzen sollten sich die behandelnden Ärzt\*innen ein umfassendes Bild machen und entsprechende Massnahmen gemäss dem bio-psycho-sozialen Säulenkonzept einleiten (siehe Abbildung 2).

SCHMERZEN

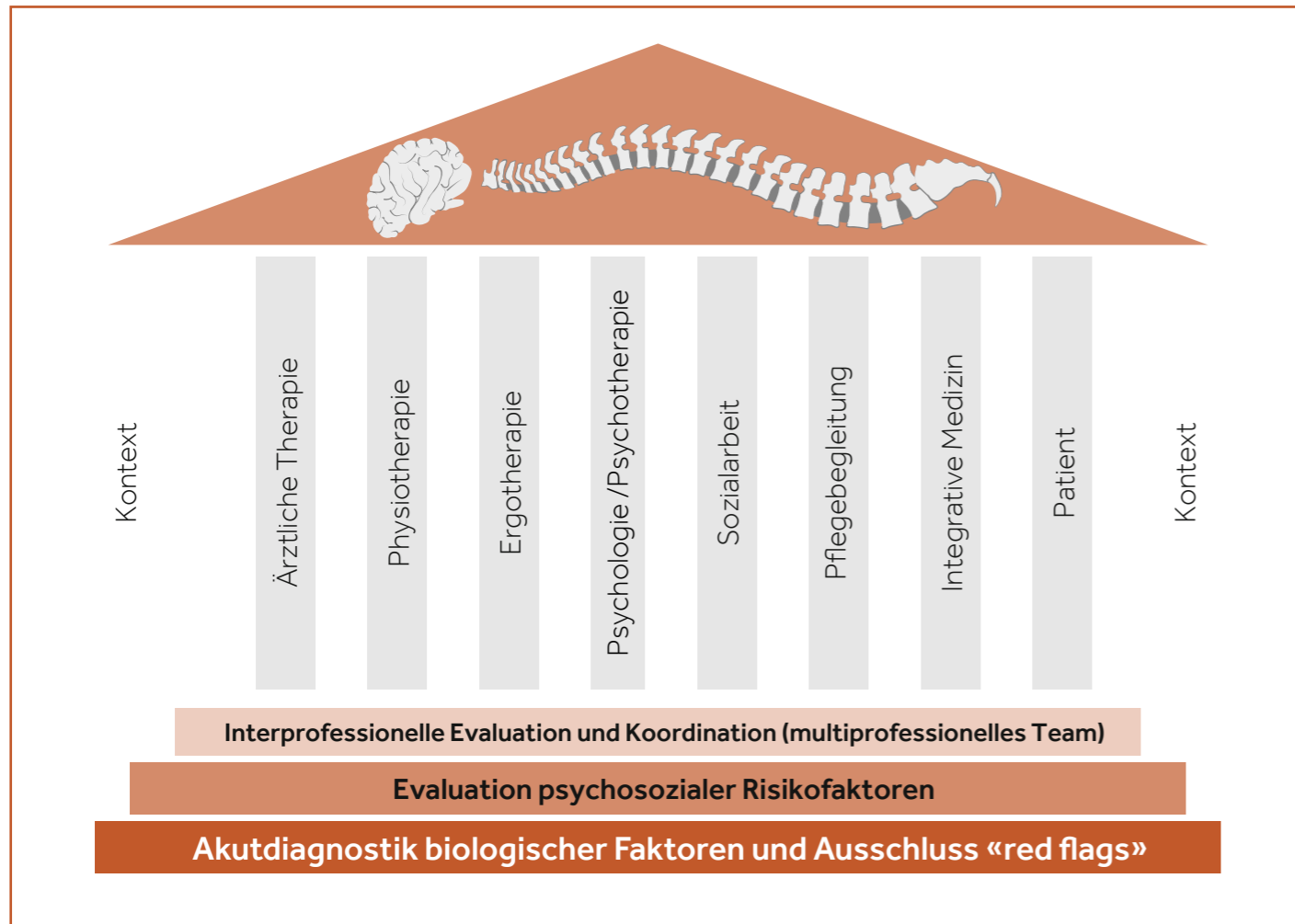


Abbildung 2: Bio-psycho-soziales Säulenkonzept des interprofessionellen Therapieansatzes bei chronischen Rückenschmerzen.<sup>7</sup> Parallel durchgeführte Therapien werden so koordiniert, dass im interprofessionellen Austausch eine wirkungsvolle, zielgerichtete und individuelle Intervention angeboten wird.

**Sie sind Leiter des Schmerzzentrums am Inselspital Bern.**

**Was ist das Besondere an diesem Zentrum?**

Wir arbeiten stark interdisziplinär zusammen und können dabei auf alle am Inselspital tätigen Fachgebiete zurückgreifen. Dazu gehören neben der Anästhesiologie, Rheumatologie, Psychosomatik und Physiotherapie auch operative Fächer. Diesen hohen Vernetzungsgrad bietet kaum eine andere Schmerzklinik, und so kommen die gebündelten Kompetenzen den Patient\*innen auch in den multimodalen Schmerzprogrammen zugute.

**«Am Schmerzzentrum Bern betrachten wir die Patient\*innen ganzheitlich und setzen auf eine interprofessionelle Behandlung.»**

**Mit welchen Schwierigkeiten sind Sie im Alltag mit Schmerzpatient\*innen konfrontiert?**

Für viele sind wir nach einer langen Odyssee bei verschiedenen Fachspezialisten die «letzte Hoffnung». Es ist wichtig, die Er-

wartungen richtig abzuholen. Wir können chronische Schmerzen nicht wegzaubern, sondern arbeiten mit unserem multimodalen Schmerzkonzept daran, dass die Schmerzen im Alltag der Betroffenen nicht mehr im Vordergrund stehen. Hier ist es entscheidend, keine falschen Versprechungen zu machen, sonst sind Enttäuschungen vorprogrammiert.

**«Auch rate ich Schmerzpatient\*innen, die vorhandenen Ressourcen zu nutzen und nicht den neusten Therapien hinterherzurrennen.»**

Das ist eine heikle Gratwanderung und schwierig auszuhalten. Es geht darum, nicht nur auf der körperlichen Ebene zu arbeiten, sondern die Psyche und das soziale Umfeld im gleichen Masse zu stärken. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit können wir etwa Entscheidungen, ob eine erneute Operation sinnvoll ist, gemeinsam treffen. Der Hausarzt oder die Hausärztin sind für uns im ganzen Prozess eine wichtige Stütze, da

sie den Überblick bei den oft komplexen Krankheitsgeschichten behalten und die Patient\*innen im Alltag langfristig begleiten.

**Welchen Stellenwert nimmt die medikamentöse Therapie bei chronischen Schmerzen ein?**

Ich vergleiche die klassischen Analgetika bei chronischen Schmerzen mit Krücken, die es zur Unterstützung manchmal noch braucht. Bei einer akuten Verschlechterung der Beschwerden machen sie kurzfristig Sinn, bei rheumatischen Beschwerden können Analgetika durch spezifische entzündungshemmende Medikamente reduziert werden.<sup>6,8</sup> Nervenschmerzen, bzw. neuropathische Schmerzen, werden bevorzugt mit Anti-Epileptika oder Antidepressiva behandelt.<sup>6</sup> Diese helfen auch bei oft begleitenden Schlafstörungen. Die Schmerzmodulation sollte aber auch mit Methoden wie Akupunktur, Entspannungstechniken oder kognitiver Verhaltenstherapie beeinflusst werden.<sup>6</sup> Die negative Seite der Schmerzmedikation ist sicher die langfristige Opioidaufnahme, die bei chronischen Schmerzen in der Regel nicht indiziert ist und häufig zu einer Abhängigkeit führt. Wir bieten am Schmerzzentrum Inselspital deshalb ein stationäres Opioid-Entzugsprogramm an.

**In welchen Bereichen in der Schmerzmedizin sehen Sie Verbesserungspotenzial?**

In der Prävention kann sicher noch mehr getan werden, damit die Betroffenen gar nicht in die chronische Schmerzspirale geraten.

**«Schmerzpatient\*innen kommen meist sehr spät zu uns, was die Therapie erschwert.»**

Wir planen ein Präventionsprojekt, in dem bei anhaltenden akuten Schmerzen unter Einbezug der Hausarztpraxis eine frühe koordinierende Behandlung im Sinne des bio-psycho-sozialen Schmerzmodells angestrebt wird.<sup>9</sup>

Es gibt bislang in der Schweiz nur einen, durch die Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM) anerkannten Fähigkeitsausweis (FA) für interventionelle Schmerztherapie. Für die Akzeptanz des bio-psycho-sozialen Behandlungsmodells bei Fachpersonen wäre es zudem wichtig, einen anerkannten FA auch für nicht interventionell tätige Schmerzmediziner zu entwickeln. Ansatzpunkte hierfür bieten verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten der Swiss Pain Society (SPS), der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) und der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Manuelle Medizin (SAMM). Eine gesamtschweizerische Koordination dieser Aktivitäten mit Ziel eines FA oder eines interdisziplinären Schwerpunktes für Schmerzmedizin wäre aus meiner Sicht dringend notwendig.



## SCHMERZEN



## KEY MESSAGES

- Chronische Schmerzen sind ein eigenständiges Krankheitsbild und betreffen gemäss Studie mehr als 10 – 40 % der Menschen weltweit.<sup>8</sup>
- Die WHO hat den chronischen Schmerz in der ICD-11 ab 2022 als eigenständige Erkrankung eingeführt.<sup>2</sup>
- Das Schmerzzentrum am Inselspital bietet bei chronischen Schmerzen eine interprofessionelle Therapie unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen Konzeptes an.<sup>4,7</sup>
- Angesichts der schwierigen Behandlung bestehender chronischer Schmerzen sollten präventive Massnahmen gefördert werden.<sup>9</sup>

## Referenzen:

1. Vowles KE, et al. Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: a systematic review and data synthesis. *Pain*. 2015 Apr;156(4):569-576.
2. Barke A, et al. Classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11): results of the 2017 international World Health Organization field testing. *Pain*. 2022;163(2):e310-e318
3. Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BFARM). IDC-11 in Deutsch – Entwurfsfassung. [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html#:~:text=Die%20ICD%20%2D11%20ist%20seit,Verwendung%20automatisierter%20%9Cbersetzungsverfahren%20erstellt%20wurde](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html#:~:text=Die%20ICD%20%2D11%20ist%20seit,Verwendung%20automatisierter%20%9Cbersetzungsverfahren%20erstellt%20wurde.). Letzter Abruf 29.11.2022
4. Engel, G. L. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*. 8. April 1977, 196(4286), 129-136.
5. Nationale Versorgungsleitlinien (NVL). Nicht-spezifischer Kreuzschmerz, 2. Auflage. <https://www.leitlinien.de/themen/kreuzschmerz/2-auflage>. Letzter Abruf 29.11.2022
6. Sajdi, H. mediX Guideline Rückenbeschwerden 2018. [https://www.medix.ch/media/gl\\_rueckenbeschwerden\\_2018\\_19.8.18\\_mh.pdf](https://www.medix.ch/media/gl_rueckenbeschwerden_2018_19.8.18_mh.pdf) (Letzter Abruf 14.11.22)
7. Manigold, T. et al. Multiprofessioneller Behandlungsansatz bei chronischen Rückenschmerzen. *Z Rheumatol* (2022). Link zu Creative Commons Lizenz: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>
8. Cohen SP, et al. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021;397(10289):2082-2097.
9. Gesundheitsförderung Schweiz. Projekt «Prevention of Pain Chronification». <https://gesundheitsfoerderung.ch/praevention-in-der-gesundheitsversorgung-pgv/projektfoerderung/gesundheitsfoerderung-projekt-23> (Letzter Abruf 15.12.2022).



## ZUR PERSON

Prof. Dr. med. Konrad Streitberger ist Leitender Arzt der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie sowie Zentrumsleiter des Schmerzzentrums am Inselspital (Universitätsklinik Bern). Er ist Facharzt Anästhesiologie mit den Fähigkeitsausweisen in der Interventionellen Schmerztherapie (SSIPM), der Akupunktur (ASA) und dem Point Of Care-Ultraschall POCUS (SGUM) sowie dem interdisziplinären Schwerpunkt Manuelle Medizin (SAMM). **Kultur** – Medizinische Vorstellungen und verschiedene Weltanschauungen in anderen Kulturen interessieren ihn. **Reisen** – Besonders fasziniert war er von einer längeren Reise nach China als Medizin-Student. Mit unterschiedlichen Interessen hat er Länder auf fast allen Kontinenten bereist. Er war u. a. in Indien als Anästhesist, in Malaysia für ein Urwaldprojekt, in Ägypten zum Tauchen und auf Hawaii zum Entspannen. Er reist aber auch gerne in Europa und mag es besonders, die Schweiz immer wieder neu zu entdecken.

**E-Mail:** [konrad.streitberger@insel.ch](mailto:konrad.streitberger@insel.ch)

Text: Dr. med. Kathrin Zimmermann

# MOUNT STUPID

von Michael Christen

**Je dümmer jemand ist, desto klüger schätzt er sich ein. Was Ärztinnen und Ärzten aus der Sprechstunde bestens bekannt ist, nennt man im Fachjargon den Dunning-Kruger-Effekt. Ob beim Autofahren, in der Wirtschaft oder der Politik – überall sehen wir Menschen, die für alles eine ganz einfache Lösung parat haben.**

Das hat mit Psychologie zu tun, sogar etwas mit John Cleese. Und dem Mount Stupid. Der Berg der Welt, auf dessen Gipfel es von Idioten nur so wimmelt. Aber alles der Reihe nach.

Die kognitive Verzerrung im Selbstverständnis inkompetenter Menschen, das eigene Wissen und Können zu überschätzen, wird als der «Dunning-Kruger-Effekt» bezeichnet. Benannt nach der im Jahr 1999 publizierten Forschungsarbeit von David Dunning und Justin Kruger von der Cornell University.

Aber wie genau funktioniert das Experiment? Nehmen wir an, 100 Personen machen einen Test in Mathematik, der Aufschluss über die tatsächlichen mathematischen Fähigkeiten der Person gibt. Nun bitten sie die Teilnehmenden vorauszusagen, wie gut sie abschneiden werden. In Wirklichkeit sieht es so aus, dass die schlechtesten 25% im Durchschnitt 17% der Aufgaben lösen konnten. Sie sagten jedoch voraus, dass sie 60% erreichen würden.

Interessanter als das Resultat ist der Grund für ihr Unwissen: Um selbst beurteilen zu können, wie gut man in einer Sache ist, braucht man genau die gleichen Fähigkeiten, die erforderlich wären, in der Sache überhaupt gut zu sein. Oder um beim erwähnten Test zu bleiben: Weil die schlechtesten 25% nicht viel über Mathematik wissen, können sie nicht erkennen, wie wenig sie tatsächlich wissen.

David Dunning ist übrigens mit der englischen Monty Python-Legende John Cleese befreundet. Man kann sich lebhaft vorstellen, wie viel Spass sie beim Weiterspinnen des Dunning-Kruger-Effekts haben.

Typische Vertreter des Dunning-Kruger-Effekts sind Menschen, die Sätze mit «Eigentlich ist es doch ganz einfach» beginnen. Denn in Wahrheit ist es nie einfach, zumindest solange man nicht das ganze Problem erfassen kann. Es sind die unsicheren, bei jeder zweiten Kreuzung einen potenziellen Unfall verursachenden Autofahrer, die zutiefst überzeugt sind, dass es auf der Strasse immer gefährlicher wird.

Sie leiden also nicht unter ihrer Unfähigkeit, ein Auto zu steuern. Sie sind sich bloss ihrer vermeintlichen fahrerischen Qualitäten so sicher, dass sie der Überzeugung sind, die Gefahren im Strassenverkehr müsse von den anderen Verkehrsteilnehmern ausgehen.

«Seelig sind die geistig Armen», oder um es wissenschaftlich auszudrücken diejenigen, die ihre kognitiven Grenzen ein Leben lang erfolgreich ignorieren können. Nur sie können im Brustton der Überzeugung jedem die Welt erklären. Sie werden im Volksmund oft als «Besserwisser» bezeichnet, was dem Ganzen die ironische Krone aufsetzt.

Je mehr Blödsinn jemand erzählt, desto geringer also die Hoffnung, dass die Person sich jemals verbessern wird. Der Gipfel der Ahnungslosigkeit wird «Mount Stupid» genannt. In einem Diagramm auf der Y-Achse von «Ich weiss nichts» bis «Ich weiss alles» und der X-Achse von «Keine Ahnung» bis «Meister» erhebt sich der Mount Stupid gleich zu Beginn. Dort befinden sich die Alpinisten, die den intellektuellen Aufstieg mit der Bergbahn gemeistert haben.

Danach geht es steil runter ins «Tal der Verzweiflung», wo sich jene sammeln, die auf dem Gipfel des Mount Stupid die verheerende Bereitschaft hatten, sich mit der Sache auseinanderzusetzen. Das Tal der Verzweiflung ist zugleich der schlimmste Ort der Wissensaneignung. Wer dort stecken bleibt, ist zwar nur ein kleines bisschen schlauer als diejenigen, die auf dem Gipfel zurückblieben, dafür aber umso deprimierter. Wer sich hingegen auf den Weg der Erkenntnis macht, wird nach einem langen und sehr mühsamen Aufstieg den Gipfel der «Nachhaltigen Sicherung» erklimmen. Der Aufstieg dorthin lohnt sich schon deshalb, weil es dort viel ruhiger ist und nicht von unwissenden Besserwissern wimmelt.

Zusammengefasst fühlt man sich also nur ganz am Anfang als Unwissender und ganz am Schluss als echt Wissender gut. Dazwischen folgt ein langer, mühsamer, mit Selbstzweifeln gepflasterter Weg. Kein Wunder, bleiben die meisten Menschen auf dem Mount Stupid, wenn das gute Gefühl der Allwissenheit ja das Gleiche ist.

Als gebildeter Mensch könnte man jetzt denken, sollen die doch dort oben die Aussicht geniessen und sich mit ihrem Halbwissen gegenseitig unterhalten. Aber so einfach ist es nicht! Der Dunning-Kruger-Effekt funktioniert tragischerweise auch, wenn man die Perspektive dreht:

Eine überzeugte Selbstwahrnehmung zahlt sich in den meisten Fällen aus. Gerade Politikerinnen und Politiker sind dann erfolgreich, wenn sie gegen aussen selbstbewusst und überzeugt wirken. Wenn sie uns vermitteln können, den Lösungsweg zu kennen. Wer wählt schon einen Zauderer, der von sich behauptet, keine wirklichen Lösungen für all die Probleme zu haben?

Während jene, die das Problem schon fast in Gänze erfasst haben noch über eine Kandidatur nachdenken, lässt sich der frisch Gewählte bereits auf dem Mount Stupid feiern. Kritischen Fragen von aussen wird er auch in Zukunft erfolgreich aus dem Weg gehen. Schliesslich wusste schon Umberto Eco, dass es für jedes Problem eine einfache Lösung gibt, die falsch ist. Eine detaillierte Einsicht in die Dossiers und das Verstehen komplexer Zusammenhänge würden ihn nur verunsichern. Und spätestens bei der nächsten Pressekonferenz schamlos offengelegt.

Abgesehen davon, dass eine komplexe Darstellung des Lösungsweges von Problemen die Journalistinnen und Journalisten ebenfalls überfordern würde. Und wenn nicht: Wie sollen sie die komplexen Sachverhalte ihren Leserinnen und Lesern verkaufen, die mittlerweile noch über eine Aufmerksamkeitsspanne von wenigen Sekunden verfügen? Wie soll man die Kommentarspalten füllen, wenn es plötzlich weder im linken noch im rechten Lager einfache Lösungen gibt? Und überhaupt, wer würde noch Kommentarspalten lesen, wenn es dort plötzlich von intelligenten Abhandlungen nur so wimmeln würde?

Gut, dafür gäbe es eine ganz einfache Lösung. Man müsste nur ... Aber eben ...

Also, lasst uns glücklich und unbesorgt die Aussicht vom Mount Stupid geniessen. Alles, was nachher kommt, wird weniger locker.



# Costa Rica

*KLEINES LAND  
GANZ GROSS*

**Die Farbe Grün ziert die Landesflagge zwar nicht, doch kaum ein anderes Land bekennt sich so konsequent zu Naturschutz und generationenübergreifendem Schutz von Flora und Fauna wie Costa Rica.**

Die 1880 erbaute Markthalle beherbergt den Mercado Central. Der Zentralmarkt der Landeshauptstadt San José ist ein Labyrinth aus bunten Ständen, an denen Händler Frischwaren aller Art feilhalten. Wer sich seinen Weg durch das Gewusel bahnt, wandelt durch enge Gassen, in denen fangfrischer Fisch, ein regenbogenfarbiges Früchtesortiment und exotisch duftende Gewürze auf Käufer warten. Hühner sitzen gackernd in übereinander gestapelten Käfigen. Emsige Köchinnen bieten einfache Gerichte und allerlei Leckereien an, während ihnen Töpfe und Pfannen von den Ladendecken hängend die Sicht versperrern. Und um die nächste Ecke bieten lachende Frauen selbstgewobene Decken und andere leuchtend bunte Textilien an.

links: Kolibris schlagen bis zu 90-mal pro Sekunde mit ihren Flügeln. Alle Fotos: © shutterstock.com

Wer frisch geröstete Kaffeebohnen kaufen oder einfach nur einen Kaffee trinken will, ist im Mercado Central richtig. Genüsslich nippt ein Händler an seiner Tasse und schaut dem bunten Treiben zu. Was sein aromatisches Gebräu ausmacht, ist Teil des wirtschaftlichen Rückgrates von Costa Rica: Mehr als 400 Millionen Kaffeebäume soll es geben. Kaffee zählt damit zu den wichtigsten Exportgütern des Landes. Bauern setzen vor allem auf die Sorte Arabica, da die Bohne einen besonders verlässlichen Geschmack hergibt. Mit über eineinhalb Tonnen pro Hektar erzielen costa-ricanische Kaffeebauern weltweit die höchsten Ernteerträge. Dass Kaffeebarone bereits im 19. Jahrhundert zu grossem Reichtum avancierten, ist heute noch an prachtvollen Gebäuden abzulesen, die sie in San José erbauen liessen.

## Regenwald und Feuerberge

Nach dem Aufenthalt in der Grossstadt erfolgt die Weiterreise zum nordwestlich gelegenen Nationalpark Rincón de la Vieja, der zum UNESCO-Welterbe zählt. Der gleichnamige Vulkan schläft derzeit. Der Feuerberg schlummert allerdings ziemlich unruhig, denn noch im Dezember 2022 ereignete sich eine Explosion, die weitem sichtbare Schwaden verursachte. Überall steigen zwischen Büschen kleine Dampfsäulen auf. Das satte Schmatzen zerplatzender Blasen führt Wanderer zu Schlammlöchern, in denen aus der Tiefe aufsteigende Gase blubbern. An die Hänge des Vulkankegels schmiegt sich ein unvorstellbar artenreicher Trockenwald. In diesem undurchdringlichen Grün leben neben tiefenentspannten Faultieren auch Schlangen, Warane, Echsen und unzählige Vogel- und Froscharten. Auf Wanderungen treffen Besucher oft auf Banden von Brüllaffen, die im Dickicht unüberhörbare Diskussionen führen. Diese haarigen Kletterkünstler machen ihrem Namen lautstark alle Ehre.

Vom Nationalpark geht es in vier Fahrstunden zum Nebelwald von Monteverde. Da weltweit lediglich ein Prozent aller verbleibenden Wälder als Nebelwälder klassifiziert sind, zählen sie zu den am stärksten bedrohten Ökosystemen des Planeten. Das 1972 gegründete Monteverde Cloud Forest Biological Preserve schützt eines der letzten Gebiete unberührten Nebelwaldes in Zentralamerika. Das Reservat bietet unzähligen Tierarten Schutz, darunter dem Jaguar, dem Ozelot oder dem Quetzal, einem grün, türkis und scharlachrot gefärbten Vogel, dessen Schwanzfedern bis zu einem Meter lang wachsen. Mit unglaublicher Geschicklichkeit huschen Affen durch dichtes Geäst, während türkisfarbene Schmetterlinge vorbeiflattern. Um leuchtende Blüten kreisen Kolibris mit Flügelschlägen, die viel zu schnell für das menschliche Auge sind. Farne, Lianen und Moosflächen sind von Nebelschwaden umgeben, und aus dem tiefen, dichten Grün dringt ein unablässiges Konzert aus Piepen, Surren und Zwitschern. Zehn Prozent aller Tier- und Pflanzenarten im Schutzgebiet sind einmalig auf der Welt. Um diese ausseror-

von oben nach unten: Unerschöpfliches Angebot auf dem Mercado Central in San José. Blubbernde Schlammlöcher im Rincón-de-la-Vieja-Nationalpark. Kaffeebarone hinterliessen in San José prachtvolle Bauten aus dem 19. Jahrhundert. Alle Fotos: © shutterstock.com



dentliche Vielfalt zu schützen, ist die Besucherzahl im Park beschränkt. Ein ausgeschildertes Wegnetz führt zu Wasserfällen und jahrhundertealten Baumriesen, durch dichte Vegetation und vorbei an Wasserläufen. Das Besondere am Wegnetz ist, dass Teile der Route über hohe Hängebrücken führen, die Gäste auf Augenhöhe mit dem Kronendach des tropischen Nebelwaldes bringen.

## Ein grüner Garten Eden

Der grösste Schatz Costa Ricas ist seine umwerfende Flora und Fauna, die selbst gestandene Forscher und Wissenschaftlerinnen verblüfft. Der kleine zentralamerikanische Staat mag mit einem Anteil von weniger als vier Promille der weltweiten Landfläche unbedeutend erscheinen. Wenn es aber um die biologische Vielfalt geht, spielt das Land in einer anderen Liga: Sie umfasst 500 000 heimische Tier- und Pflanzenarten, viele davon endemisch. Dieser beispiellose Reichtum zeigt sich in den unterschiedlichsten Vegetationszonen und unzähligen Naturschutzgebieten, welche den Artenreichtum auch für künftige Generationen sichern. Mehr als ein Viertel des gesamten Staatsgebietes steht unter Naturschutz.

unten: Kaffee ist eines der wichtigsten Agrar-Exportprodukte. © shutterstock.com



Wer an Costa Rica denkt, stellt sich üppige, tropische Vegetation, langgezogene Strände entlang der pazifischen und karibischen Küsten und eine kunterbunte Tierwelt vor. Wer das Land bereist, trifft aber ebenso auf beeindruckende Berglandschaften. Der höchste Gipfel, Cerro Chirripó, dominiert mit seinen 3820 Metern die Talamanca-Gebirgskette. Der gleichnamige Nationalpark bedeutet in der lokalen Sprache «Ort des ewigen Wassers». Es ist ein faszinierender Kosmos von rauen Berggipfeln und Felsformationen, tief gefurchten Tälern und dunklen Bergseen, die während der letzten Eiszeit entstanden sind.

In dem Land, das nur unwesentlich grösser ist als die Schweiz, unterscheidet die Wissenschaft 35 verschiedene Mikroklima-Zonen. Dazu gesellt sich eine überbordende Unterwasserwelt in den Territorialgewässern und entlang der Küsten.





### Vom Spekulationsobjekt zum Bioreservat

Die Halbinsel Osa im Südwesten des Landes wartet mit einer marinen Wunderwelt auf. Die 15 Kilometer vor der sichelförmigen Drake Bay gelegene Isla del Caño gilt als einer der drei besten Orte zum Tauchen und Schnorcheln in ganz Costa Rica. Die kleine Insel ist, abgesehen von einer permanenten Ranger-Station, unbewohnt, die umgebende marine Schutzzone mit ihren Korallenriffen kann im Rahmen von Ausflügen besucht werden. Nachdem ein hochfliegendes Hotelprojekt durch Biologen erfolgreich blockiert worden war, erklärte die Landesregierung das drei Quadratkilometer grosse Eiland 1978 zum biologischen Reservat. Seltene Land- und Meeresvogelarten haben das von einer Steilküste umgebene und von dichtem tropischem Dschungel bedeckte Inselchen zu ihrem Wohnsitz gemacht.

## ***DIE HALBINSEL OSA IM SÜDWESTEN DES LANDES WARTET MIT EINER MARINEN WUNDERWELT AUF.***

*links: Der rotäugige Baumfrosch ist eine von mehr als 140 Froscharten in Costa Rica.  
rechts: Isla del Caño gehört zur marinen Wunderwelt der Drake Bay.  
©shutterstock.com*

### Reichtum in der Tiefe

Ein knapp 6000 Hektar grosses Meeresschutzgebiet umgibt Isla del Caño. Die ruhigen, warmen Gewässer sind die Heimat grosser Delfin-Familien und riesiger Schwärme kunterbunter tropischer Fische. Wenn sie sich nicht auf dem Meeresgrund dösend ausruhen, gleiten harmlose Weissspitzen-Riffhaie majestätisch durch beeindruckende Unterwasser-Felslandschaften. Sie lassen sich dabei weder von Tauchern noch Ausflugsbooten aus der Ruhe bringen. Gepunktete Rochen ziehen mit eleganten Flügelschlägen vorbei, während Meeresschildkröten, denen man beim Schnorcheln begegnet, keine grosse Eile zu kennen scheinen. In der Unterwasserschutzzone gibt es 19 Korallenarten. Die Riffstrukturen werden zur Erforschung des Korallenwachstums und der Auswirkungen der Klimaveränderung wissenschaftlich erkundet.

Zwischen Ende Juli und September stoppt gewichtiger Besuch in den Gewässern um Isla del Caño: Buckelwale aus der südlichen Hemisphäre suchen die geschützte Drake-Bucht auf, um ihren Nachwuchs zu gebären. Von Dezember bis März finden sich dann ihre Artgenossen aus der nördlichen Hemisphäre ein, und die geschützten Gewässer werden erneut zur XXL-Kinderstube. Während Walbeobachtungstouren kommen Reisende oft in den Genuss von Showeinlagen. Die riesigen Meeressäuger hieven sich mit spektakulären Sprüngen beinahe vollständig aus dem Wasser, um mit krachendem Getöse auf der Wasseroberfläche aufzuschlagen. Auch stehen die Chancen gut, Walkühe mit ihrem Nachwuchs aus nächster Nähe zu beobachten.





*oben: Buckelwale sind gern gesehene Stammgäste in der Drake Bay.  
unten: Treetop Walk im Monteverde-Nebelwaldreservat.  
Alle Fotos: © shutterstock.com*



## Flächendeckender Naturschutz

Costa Rica schaffte 1948 seine Armee ab. Dadurch freigewordene Steuergelder fliessen seither in Bereiche wie Bildung und Gesundheitswesen. 1983 erklärte das Land seine «dauerhafte und aktive unbewaffnete Neutralität», was ihm den Spitznamen «Schweiz Zentralamerikas» einbrachte. Seit einigen Jahren bestreitet das Land praktisch den gesamten Energiebedarf aus erneuerbaren Energien wie Wasserkraft, Geothermie, Wind- und Solarenergie.

Doch damit nicht genug: Seit den 1980er-Jahren engagiert sich das kleine Land für einen konsequent umweltschonenden Tourismus. Die unverhandelbare Umsetzung sinnvoller und realistischer Öko-Standards ist eine Grundlage der Tourismus-Erfolgsgeschichte des Landes. Dieser wichtige Wirtschaftsbe- reich ist ein bedeutsamer Arbeitgeber, der vielen «Ticos», wie sich die Einheimischen nennen, würdevolle und fair bezahlte Jobs bietet. Costa Rica hat längst umgesetzt, was andere Staa- ten noch immer zu formulieren versuchen: Echte und messbare Nachhaltigkeit ist eine der wichtigsten Grundlagen der nation- alen Wirtschaft und Gesellschaft. «Grün» ist in Costa Rica kein Lippenbekenntnis, sondern Selbstverständlichkeit auf der gan- zen Länge. Damit nimmt das Land nicht nur in Zentralamerika, sondern global eine Vorreiterrolle ein.

Was Costa Rica an geografischer Ausdehnung fehlt, gleicht es mit seiner unübertrefflichen Biodiversität aus. Es gibt 30 Nati- onalparke, die zusammen mit zahlreichen Naturschutzgebieten mehr als ein Viertel der Landesfläche ausmachen. Einst waren drei Viertel des Waldes in Costa Rica abgeholzt. Ackerbau, Vieh- zucht und eine grassierende Profitgier hätten die umwerfende Natur des Landes beinahe komplett zerstört. Vor längerer Zeit hat jedoch ein Umdenken stattgefunden, und mittlerweile be- stehen über 50 Prozent des Landes aus Nebel- oder Regen- wald. Mehr als fünf Prozent der heute weltweit bekannten Tier- und Pflanzenarten sind in Costa Rica beheimatet und stellen damit global ein einzigartiges Öko-System dar. Eine Erklärung dafür ist die Tatsache, dass Costa Rica aus zwölf hauptsächli- chen Klimazonen besteht. So gibt es zwischen Karibik und Pa- zifik, Panama und Nicaragua und zwischen den Küstenebenen und den elf über 3000 Meter aufragenden Berggipfeln aktive Vulkane, heisse Quellen, Flüsse, Seen, tropische Tieflandgebie- te, Strände, Mangroven, üppigen Regenwald sowie Nebel- und Trockenwälder.

## DAS KLEINE EINMAL- EINS FÜR EINE COSTA RICA REISE

### Geografie

Das Land grenzt im Norden an Nicaragua und im Süden an Panama. Im Osten liegt die Karibik, im Westen der Pazifi- sche Ozean. Mit einer Fläche von 51 000 Quadratkilometern ist Costa Rica etwas grösser als die Schweiz.

### Hauptstadt

Der Regierungssitz San José ist die grösste Stadt. Hier befindet sich auch der internationale Flughafen des Landes.

### An- und Einreise

Die Schweizer Fluggesellschaft Edelweiss bedient die Strecke Zürich – San José drei mal wöchentlich mit einem Non- stopflug (Stand Feb. 2023). Für einen visafreien Aufenthalt in Costa Rica bis 90 Tage genügt für Reisende aus der Schweiz ein Rückflugschein sowie ein Reisepass, der mindestens sechs Monate über das geplante Ausreisedatum hinaus gültig ist.

### Klima und Reisezeit

Costa Rica kennt mehrere Klimazonen. Im Hochland ist es meist gemässigt kühl, wäh- rend in den Ebenen ganzjährig Durchschnittstemperaturen von 26 bis 30 Grad Celsius herr- schen. Das Land ist ganzjährig bereisbar. Während zwischen November und April ein klarer Himmel und sanfte Winde die Trockenzeit am Pazifik ankündi- gen, ist es entlang der östlichen Karibikküste eher feucht und grün. Die Regenzeit zwischen Mai und Oktober beeindruckt insbesondere im Zentraltal und der Pazifikregion mit üppig grüner Natur. Die Hauptnie- derschläge treten meist am Nachmittag auf.

### Sprache

Die Amtssprache ist Spanisch. Zahlreiche lokale Ausflüge oder Menükarten in Restaurants wer- den in Englisch angeboten.

### Weitere Infos unter

[www.visitcostarica.com/de](http://www.visitcostarica.com/de)

# Peru

## *FEIERN AUF DEM MOND*

**Während andere zu ihrem 50. Geburtstag rauschende Feste feiern, habe ich mich für eine dreiwöchige Auszeit an einem entlegenen Ort in Peru entschieden, fernab der Zivilisation. Einerseits, um mein System wieder einmal richtig herunterzufahren, und andererseits, um meinen zwei grossen Leidenschaften nachzukommen: dem Fotografieren und dem Surfen.**

Punta Luna heisst der magische Ort, der rund 200 Kilometer an der Küste nördlich von Lima liegt. Punta Luna besteht lediglich aus einer Lodge inmitten eines Naturreservats, die nur mit einem 4 x 4 erreichbar ist und für maximal acht Leute Platz bietet.

Zwei Peruanerinnen bekochten uns mit feinsten Mahlzeiten. Es fehlte uns hier draussen an nichts – ausser an einer verlässlichen Internetverbindung. Aber ganz ehrlich: Aus der Retroperspektive gesprochen hat mir das sogenannte «Digital Detoxing» richtig gut getan!

*links: Ein fotografischer Blickfang in der Bucht nebenan; das Ableben von «Ivanna».*

Ich bin durch meinen Freund Marc Ramseier, einem ehemaligen Kiteprofi, auf diesen Ort aufmerksam geworden. Marc wiederum hat Punta Luna durch Martin Vari entdeckt, ebenfalls ein ehemaliger Kiteprofi, der heute die Lodge leitet. Der Ort wurde lange geheim gehalten, wie es unter Surfern so üblich ist, wenn es irgendwo gute Wellen gibt.

Marc hat den Lead unserer Gruppe. Er fühlt sich im Meer und den Wellen zu Hause wie kaum ein anderer Schweizer. Mit von der Partie waren ein paar Gleichgesinnte aus aller Welt, die nur das eine wollten: in den Tag leben und dabei perfekte, endlose Wellen reiten.

Punta Luna bietet neben seinen perfekten Wellen noch sehr viel mehr, was mein Fotografen-Herz bei meinen morgendlichen und abendlichen Erkundungstouren massiv höherschlagen liess. Die Lodge ist eingebettet in einer Mondlandschaft, deren Ausmass und Pracht vor allem aus der Vogelperspektive zur Geltung kommen. Die Natur und Tierwelt könnten unberührter nicht sein. Während wir mit unseren Brettern auf den Wellen vor der Lodge herumtollten, sonnte sich eine der grössten See-löwenkolonie Perus in der Bucht nebenan.

Das Reservat ist auch bekannt für seine artenreiche Vogelwelt. Geier, Kondore und Pelikane teilten mit uns den wilden Luft- und Lebensraum. Wenn ich Wildnis sage, meine ich echte Unberührtheit, wo Kadaver und Skelette von toten Tieren sich am Strand aneinanderreihen und dem Lauf der Natur uneingeschränkten Tribut zollen.

Ich fühlte mich als «Exot» oder als Gast in einer Welt, wo die Natur, die Luft, der Wind und das Wasser die Regeln bestimmen. Naturverbundenheit und Nachhaltigkeit wird in der Punta Luna Lodge grossgeschrieben. Solarpanels liefern Strom, so lange wie die Sonne scheint.



*oben: Lehrmeister Marc Ramseier bringt bei, wie Kitesurfen in der Welle funktioniert: «Vorzeigen – Nachmachen!»  
 Fotocredit: Arnaud@Fly.Media.Productions  
 unten links: Geier sind in Punta Luna selten von Hunger geplagt.  
 unten rechts: Der Anblick perfekt brechender Wellen vor der Lodge erfreut das Surferherz jeden Tag aufs Neue.*



*oben: Die «Platzhirsche» am Spot sind offensichtlich.  
unten: Ein Ort, an dem sich Wellen zu Land und zu Wasser treffen.*



*oben: Sanddünen und archaische Gesteinsformen verschieden  
sich mit intensiven Farben in die Nacht.  
unten: Bei diesem Strandgut erübrigt sich das Zähneputzen.*





Unser Leben spielte sich zwischen Auf- und Untergang der Sonne ab. Auch wir versuchten, zwischen unseren Surfsessions einen Beitrag zu leisten, diesem Ort seine Unberührtheit zu belassen. Wir betreiben etwas «Beach Cleaning». Mit anderen Worten, wir sammelten angeschwemmten Plastik, Holz von einem Schiffswrack, Fischergut und sonstigen Müll zusammen.

Das fühlte sich gut an. Fast ebenso gut wie die unvergesslichen Surfsessions und endlosen Wellenritte auf unseren Kites, Foils Wind- und Surfbrettern.

Ich habe ihn in vollen Zügen genossen, meinen Fünfzigsten.

[www.puntalunasurf lodge.com](http://www.puntalunasurf lodge.com)

*links: Beim Anblick dieser Landschaft wird klar, weshalb der Ort Punta Luna heisst.  
rechts: Punta Luna aus der Vogelperspektive:  
Die magische Aussicht bei den allmorgendlichen Spaziergängen.*



# Val de Travers

## *DIE HEIMAT DER GRÜNEN FEE*

Baudelaire war ihr hoffnungslos verfallen, Hemingway trank Champagner mit ihr, Van Gogh soll sich unter ihrem Einfluss eines seiner Ohren abgeschnitten haben – die Grüne Fee zog nicht nur Kräuterhexen und Naturheiler in ihren Bann, sondern auch die Bohème des Fin de Siècle. Schriftsteller, Musiker, Maler und mehr. In Frankreich wurde sie berühmt, ihren Ursprung jedoch hat «la fée verte» im Val de Travers, im Neuenburger Jura.

### **Eine jahrhundertealte Geschichte**

Der sagenumwobenen Grünen Fee begegnet man im Val de Travers in jedem noch so kleinen Gasthaus, auf den entlegensten Bauernhöfen und mit absoluter Sicherheit im Maison d’Absinthe im Bezirkshauptort Môtiers. Hinter den Mauern dieses Museums lebt der Geist des Versteckten, des Verruchten und des Verbotenen noch einmal so richtig auf. Hier wird eine Geschichte erzählt, die über Jahrhunderte aus dem Wermutkraut gewachsen ist und dessen Rezept über Generationen als das wertvollste Gut des Tales weitergegeben wurde.



### Aus dem Kräutergarten des Juras

Zum ersten Mal tauchte die Grüne Fee gegen Ende des 18. Jahrhunderts im Val de Travers auf. Hier, im hintersten Jura, braute 1769 ein französischer Arzt ein Kräutertonikum zusammen, das er seinen Patienten gegen Appetitlosigkeit und Verdauungsstörungen verschrieb. Das Rezept für das Heilmittel gab er kurz vor seinem Tod an seine Haushälterin weiter, die es ihrerseits an zwei Töchter aus besserem Haus verkaufte. Diese hatten die vielfältig heilende Wirkung des Tonikums erkannt und verkauften das «Élixir d'absinthe» in der Folge als Medizin in den einheimischen Apotheken.

### Vom Kräutertonikum zum Kultgetränk

Der Absinth, hergestellt aus Wermutkraut, Anis und Fenchel, und je nach Rezept aus vielen weiteren Kräutern, ist nicht nur ein äusserst hochprozentiges, sondern auch ein äusserst geschmacksintensives Destillat. Sein unverkennbarer Geschmack brachte die beiden Franzosen Henri-Louis Pernod und seinen Schwiegervater denn auch auf die gloriose Idee, das Tonikum als Schnaps statt als Medizin zu verkaufen. Sie kauften den zwei jurassischen Schwestern das Rezept ab und gründeten eine Absinth-Brennerei, in der sie ab 1805 das Bittergetränk mit dem typischen Anisgeschmack herstellten.

**... HERGESTELLT AUS  
WERMUTKRAUT, ANIS,  
FENCHEL UND JE NACH  
REZEPT AUS VIELEN  
WEITEREN KRÄUTERN...**



links: Schaukasten im Maison d'Absinthe,  
Môtiers © Jules Gassmann  
rechts: Wermutkraut (*Artemisia absinthium*)  
© Shutterstock



## Ein unvergleichlicher Siegeszug

Mit der industriellen Produktion durch das Haus Pernod entwickelte sich das Kräutertonikum innert Kürze zum Kultgetränk der Pariser Künstlergemeinde. Dichter und Denker, Musiker und Maler, kurz, die versammelte Bohème der französischen Hauptstadt zelebrierte stadtauf und stadtab zwischen 17 und 19 Uhr «l'heure verte», die grüne Stunde (grün deshalb, weil der traditionelle Absinth aufgrund der chlorophyllhaltigen Kräuter des Destillats eine grüne Farbe aufweist). Aber nicht nur in Paris, auch im Val de Travers wurde zur Jahrhundertwende Tag für Tag die grüne Stunde ausgerufen – bis zum 7. Oktober 1919, jenem Tag, ab dem der Absinth in der Schweiz offiziell als verboten galt.



## Der Niedergang der Grünen Fee

Man hatte dem Absinth schon länger mögliche schädliche Wirkung zugeschrieben (Wahnvorstellungen, Krampfanfälle, bleibende Persönlichkeitsstörung und mehr – was aber mit Sicherheit weniger mit dem im Wermutkraut in kleinsten Mengen enthaltenen Nervengift Thujon als mit dem hohen Alkoholgehalt von 45 bis 89 Volumenprozent zu tun hatte). Nach dem Dreifachmord eines Jurassiers im Jahr 1905 jedoch zog die Justiz endgültig gegen den Kräuterschnaps los. Sie bezeichnete den Genuss von Absinth als Grund und Auslöser für die entsetzliche Missetat. In Tat und Wahrheit waren es aber wohl eher die 5 Liter Wein, die der Weinbergarbeiter täglich zu trinken pflegte. Wie auch immer, am 5. Juli 1908 wurde eine Volksabstimmung durchgeführt, bei der sich 63,5% der Schweizer Stimmberechtigten für ein landesweites Absinth-Verbot aussprachen.



oben: Absinth-Zubereitung im Art-déco-Stil  
© Jules Gassmann  
unten: Plakat gegen das Absinth-Verbot  
© Albert Gantner, Satiremagazin Gugguss

## Tot geglaubte leben länger

Von Staats wegen war der Absinth also jetzt verboten, im Versteckten jedoch lebte die Fee weiter. Vor allem im Val de Travers, wo man vom Wermut-Anbau lebte. Im Verborgenen gebrannt, in dunklen Kellern gelagert, fand der Absinth weiterhin seinen Weg von entlegenen Bauernhöfen zu seinen Liebhabern – mal in handelsüblichen Konservendosen versiegelt, mal in raffinierten Flachmännern versteckt. In unzähligen kleinen Brennereien wurden jährlich illegal an die 10 000 Liter Absinth gebrannt – bis 2005 ein neues Gesetz den Absinth wieder erlaubte. Die Grüne Fee wurde damit wieder salonfähig, aber nicht, bevor sie noch für eine kleine Staatsaffäre gesorgt hatte. So soll ein Koch bei einem Staatsbesuch des französischen Präsidenten Mitterrand ein Dessert mit Absinth serviert haben. Ein Soufflé glacé à la fée verte – was selbstredend für einige diplomatische Aufregung sorgte.

## Ein Tal, das quer in der Landschaft liegt

Zurück ins Tal, wo alles begann: Das Val de Travers ist ein Längstal im Neuenburger Jura, das sich über 15 Kilometer entlang der Areuse von Buttes nach Noraigue erstreckt. Das Tal umfasst neun Gemeinden und weist etwas mehr als 10 000 Einwohner auf. Grösste Ortschaft des Tals ist Fleurie mit 3500 Einwohnern. Seinen Namen verdankt das Tal der Tatsache, dass es quer zu den anderen Juratälern des Kantons Neuenburg (Vallée de la Brévine, Vallée de La Sagne und Val-de-Ruz) liegt und so in der Römerzeit den Namen Vallis Transversa erhielt. Früher vor allem auf Landwirtschaft ausgerichtet, liegt der wirtschaftliche Fokus der stark industrialisierten Talschaft heute vor allem auf den Branchen Feinmechanik, Mikrotechnik, Apparatebau und Herstellung von Präzisionswerkzeugen.



oben: Hüftflachmann zum Schmuggeln von Absinth © Jules Gassmann  
unten: Die Bezirke des Val de Travers © Tschubby

## Monumentale Felswände, enge Schluchten

Wer das Val de Travers besucht, taucht in eine unglaublich eindrückliche Landschaft ein, voller einzigartiger Sehenswürdigkeiten. Allen voran der Creux du Van – eine Art Schweizer Grand Canyon. Der gewaltige Felsenkessel oberhalb von Norigue ist gut 1200 m breit und 500 m tief. Seit 1972 unter Schutz gestellt, gehört er zum Bundesinventar der Landschaften und Naturdenkmäler von nationaler Bedeutung. Nur wenig steht diesem Naturwunder die Areuse-Schlucht nach, die von Norigue in felsiger Enge den Jura durchbricht und über wilde Wasserfälle und pittoreske Brücken nach Boudry am Neuenburgersee führt. Ein einzigartiges Spektakel für Naturfreunde.



oben: Areuse-Schlucht ©Helen Frieden  
unten: Creux du Van © Markus Sidler



## Schwermet und Wermutkraut

Die Enge des Vallon de Noirvaux am einen Ende, die felsige Areuse-Schlucht am anderen, dazwischen ein lang gezogenes Tal, durch dessen Hügel und Wälder nicht selten dichter Nebel zieht und die Nacht so pechschwarz vor sich hinkriecht, wie der Asphalt, der über Jahrzehnte im heute stillgelegten Bergwerk von La Presta gefördert wurde – man kann die Bewohner des Tals verstehen, dass sie in den dunklen Stunden des Winters zu einem Glas Absinth griffen. Die Fee brachte ihnen Wärme, ein wohliges Brennen im Hals und im Bauch. Ein Stück Heimat eben.

## Die Kunst, einen Absinth zuzubereiten

Wer im Val de Travers einen Absinth bestellt, braucht Geduld. Denn zwischen dem grünen Elixier in der Flasche und dem milchigen Aperitif im Glas liegt ein längeres Prozedere. Dabei wird zuerst ein Stück Zucker auf einen speziellen, perforierten Absinth-Löffel gesetzt. Über den Zucker, der den bitteren Geschmack des Absinths mildern soll, wird anschliessend aus einer Wasserkaraffe eiskaltes Wasser in ein dickwandiges Absinth-Glas getropft, bis der Zucker sich aufgelöst hat und der Absinth trinkfertig ist. Wer dann anlässlich einer Degustation im Maison d'Absinthe beim vierten Glas und 80 Volumenprozent angelangt ist, kann schlussendlich auch verstehen, wieso der Grünen Fee zeitweise nicht nur heilende Kräfte zugeschrieben wurden. À la vôtre!



oben: Degustation im Maison d'Absinthe © Jules Gassmann

## DAS VAL DE TRAVERS UND SEINE SEHENSWÜRDIGKEITEN

Es gibt einiges zu entdecken in der Heimat der Grünen Fee.

### In der Natur

Creux du Van  
Areuse-Schlucht  
Les Buttes

### In den Museen

Jean-Jacques-Rousseau-Museum, Môtiers  
Heimatismuseum des Val de Travers, Môtiers  
Masion d'Absinthe, Môtiers  
Asphaltminen mit Industriemuseum, La Presta



oben: Val de Travers © Shutterstock

# New York

## *VIEL GRÜN ZWISCHEN GLAS, STAHL UND BETON*

New York ist in mancherlei Hinsicht grüner als man vielleicht glauben mag. Nicht nur, dass es ein enorm grosses Bikesharing-System gibt. Mittlerweile ist auch ein beachtliches Netz an Radwegen entstanden, auf denen man neben den ikonischen Sehenswürdigkeiten auch unterschiedlichste Parks entdecken kann – vom Klassiker Central Park bis zum aussergewöhnlichen Little Island Park.

Egal, wem man nach der Rückkehr davon erzählt, ungläubige Blicke bekommt man so gut wie jedes Mal. Radfahren in New York? Geht das wirklich? Viele halten das Vorhaben bis heute schliesslich noch für selbstmörderisch und glauben, man müsse das Fahrrad mit besonders grossem Mut kreuz und quer durch die ewige Rushhour, dicke Abgaswolken und lärmendes Verkehrschaos manövrieren – immer haarscharf davor, überfahren zu werden. Doch auch wenn das vor Jahren mal durchaus so oder zumindest so ähnlich gewesen sein könnte: Das gehört der Vergangenheit an. Wer länger nicht in der Metropole unterwegs war, merkt dort nun schnell, dass sich im Hinblick aufs Radeln unglaublich viel getan hat.

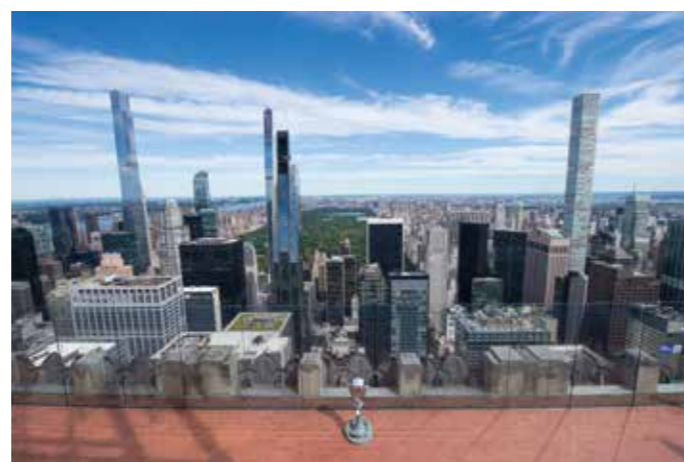
*links: Natur in New York – viele Parks, wie hier Little Island, bieten Fluchtmöglichkeiten aus dem anstrengenden Gewühl der Grossstadt.*

New York ist in den vergangenen Jahren im Hinblick auf die Fortbewegung tatsächlich deutlich grüner und zu einer verhältnismässig fahrradfreundlichen Stadt geworden. In Manhattan und anderen Bezirken wurde schliesslich nicht nur ein komfortables Netz an breiten Radwegen gebaut. Statt im Taxi auf verstopften Strassen das Taxameter zu füttern oder mit der Subway im Untergrund herumzukreuzen, können auch Touristen ganz unkompliziert, im Grunde im Vorbeigehen, Räder mieten – die sogenannten Citi Bikes. Die Anzahl an Rad-Stationen ist so überwältigend gross, dass die nächste selten weiter als eine Ecke oder einen Block entfernt ist.

### Die Energie der Metropole

Eine Einschränkung allerdings gibt es bei der Miete: Immer nach spätestens einer halben Stunde muss man das Rad an einer Station eindocken, weil jede zusätzlich gefahrene Minute extra kostet. Man kann sich dort aber sofort wieder ein neues oder dasselbe freischalten. Länger als 30 Minuten sind die Fahrten aber ohnehin selten. Schliesslich hat der Big Apple so viel zu bieten, dass das nächste spannende Ziel nur ein paar Pedaltritte entfernt ist. Ausserdem spürt man nach dem Losradeln noch einmal anders die Energie dieser Stadt, auf deren Strassen bisweilen alle gleichzeitig unterwegs scheinen: geschäftige Einheimische, Jogger, Touristen, halsbrecherische Lieferboten auf viel zu schnellen E-Bikes, die berühmten gelben Taxis und allerlei andere Fahrzeuge. Dazwischen steigt Dampf aus den Kanaldeckeln. Die U-Bahn rumpelt laut im Untergrund unter einem Schwaden von Marihuana, das inzwischen frei verkäuflich ist, ziehen durch die Luft. Während man so zwischen ikonischen Wahrzeichen wie dem Empire State Building und unterschiedlichsten Vierteln herumkreuzt, fällt einem schnell auf, dass es inmitten all dem Glas, Stahl und Backstein immer wieder Grün gibt. Weit mehr als nur den berühmten Central Park im Zentrum Manhattans.

«New York City hat mehr als 1700 Parks, Spielplätze und Erholungsanlagen über alle fünf Boroughs, also Stadtteile, verteilt», erklärt Vanessa Ogle vom New Yorker Grünflächenamt. Über 120 Quadratkilometer bedecken sie, das sind rund 14 Prozent der gesamten Stadtfläche. Über fünf Millionen Bäumen wurzeln in den Böden der Parks und Strassen. «Diese Grünflächen, in jeder Form, sind von zentraler Bedeutung für die New Yorker Bevölkerung, die sie nutzen, um zu spielen, Sport zu machen, zu entspannen und andere Menschen zu treffen.»



von oben nach unten: Der neue Empire State Trail führt quer durch den Bundesstaat New York bis Buffalo und startet in Sichtweite des neuen World Trade Centers. Wo einst die Anschläge des 11. September stattfanden, stehen heute aussergewöhnliche Bauwerke wie die Subway-Station. Und beim Blick vom Rockefeller Center erkennt man die Ausmasse des Central Parks.



## Der erste Park der Stadt

Die Geschichte der New Yorker Parks reicht dabei über Jahrhunderte weit zurück in die Stadthistorie. Bowling Green Park etwa, wo sich Ende des 17. Jahrhunderts noch ein Parade- und Marktplatz am Fusse des legendären Broadways befand, war 1733 der erste offizielle Park. Auch The Battery an der Südspitze Manhattans, wo heute die touristischen Massen auf die Boote zur Freiheitsstatue strömen, hatte eine andere Funktion: Wie der Name bereits verrät, wurden im Battery Park einst Kanonen-Batterien gelagert. Der City Hall Park vor dem imposanten Rathaus, in dem man heute vorbei an Skulpturen spaziert, wurde im 17. Jahrhundert hingegen für Exekutionen genutzt – und als Grabstätte für Arme und Sklaven.

Obwohl Land knapp ist in Manhattan, entstehen immer wieder auch neue Parks. Nur ein paar Radminuten vom City Hall Park im Süden entfernt etwa, erreicht man den Finanzdistrikt und den 2016 eröffneten Liberty Park. Das Grün entstand genauso wie das One World Trade Center an Stelle der vielleicht tiefsten Verwundung New Yorks: Hier trafen am 11. September 2001 Anschläge das World Trade Center, an die heute im «The National September 11 Memorial & Museum» erinnert wird. Wo sich die Zwillingstürme einst in schwindelerregende Höhen reckten, wurden in den Umrissen der eingestürzten Hochhäuser mittlerweile zwei viereckige, schwarze Pools als Mahnmal angelegt. Der Liberty Park befindet sich gleich nebenan mit der St. Nicholas Greek Orthodox Church und der durch die Anschläge in Mitleidenschaft gezogenen Skulptur The Sphere, die einst aus den Trümmern des World Trade Centers gerettet wurde.

## Design-Park auf Stöckelschuhen

Wenn man weiter nach Westen fährt, kann man weitere neue Parkanlagen entdecken. Der Hudson River Park zieht sich entlang des Ufers des gleichnamigen Flusses. Wo in den 90er-Jahren noch heruntergekommene Docks und Industrieanlagen vor sich hin verfielen, gibt es heute viel Grün, Fussgänger- und Radwege, sowie eine Reihe Piers mit Restaurants und Bars, Skater- und Sportanlagen. Gleich an Pier 55 ist 2021 ein nicht unumstrittener Design-Park-Hingucker entstanden, der von Besuchern leider schon zu stark überströmt wird: Little Island, ein kleiner, hügelig-geschwungener, verschlungener Inselpark mit einem eigenen Amphitheater, der bepflanzt wurde mit unterschiedlichsten Baum- und Grasarten. Das Besondere daran: Er steht auf über 130 weissen Betonstelzen im Fluss, die an High Heels erinnern – nur eben mit extremer Übergrösse. Nicht nur für diesen Park lohnt es sich auch mal um- und abzustiegen: vom Rad aufs Kajak. Auf geführten Touren von «Manhattan Kayak» vom Pier 84 neben dem Flugzeugträger USS Intrepid kann man dorthin paddeln und dabei auch die Stadt aus ungewöhnli-

cher Perspektive sehen – die Skyline im Blick und zum Finale die gigantischen Stilettos vor der Nase.

Bei einem Abstecher in den dahinter liegenden Meatpacking District hingegen erlebt man ein Viertel, das eine dieser urbanen Metamorphosen durchlaufen hat. In den Backsteingebäuden, die rechts und links an den Rädern vorbeiziehen, wird längst nicht mehr Fleisch verpackt. Stattdessen ist eine angesagte Ausgehmeile mit exklusiven Geschäften und Restaurants entstanden. Auch hier, in Chelsea, stösst man zudem auf ein ungewöhnliches Park-Projekt: den High-Line-Park, durch den man nicht radeln darf, weil er viel zu eng ist. Vielmehr schlängelt er sich in fast acht Meter Höhe über den Strassen auf einer stillgelegten Güterzugtrasse durch die Gegend. Auch dort ist es so voll, dass man mitunter im Entenmarsch zwischen schicken Hochhäusern entlangläuft, während man hier und da einen Blick in die teuren Apartments drumherum werfen kann.



oben: Auf über zwei Kilometern schlängelt sich der Highline Park zwischen Wohnhäusern und Wolkenkratzern.  
unten: Der Park Little Island ist neu und nicht unumstritten, aber ein echter Hingucker und Besuchermagnet.





*oben: Blick von Liberty Island auf die ikonische Skyline New Yorks.  
unten: Für die Freiheitsstatue lohnt sich das Umsteigen vom Rad aufs Boot.*



*oben: Fast nur erkennbar am Baum: Der Highline Park wurde auf einer ehemaligen Bahntrasse durch Chelsea errichtet.  
unten: Ausflug auf die andere Seite nach Brooklyn – auch für dieses Foto aus äusserst beliebter Perspektive.*





## Berühmtes Grün im Herzen Manhattans

Anders als in der Subway, mit der man punktuell Stellen in der Stadt ansteuert, setzt sich auf dem Rad ausserdem ein zusammenhängendes Bild der Metropole zusammen, die sich immer wieder verändert. Dabei ist jedes Stadtviertel, das man entdeckt, ein eigener, kleiner Kosmos für sich. Zu den Berühmtheiten darunter zählen sicherlich die Einwanderer-Viertel Little Italy und Chinatown, die sich trotz des täglichen Touristenansturms immer noch einen speziellen Charme bewahrt haben. In Greenwich Village mit seinen schmalen Strassen und kleinen viktorianischen Wohnhäusern hingegen zeigt sich New York von seiner etwas gemüthlicheren Seite. Der Stadtteil ist nach wie vor ein Zentrum von Künstlern und Kreativen jeder Art – und der LGBTQ+-Community. Die bis heute existierende Bar «Stonewall Inn» ist im Hinblick darauf ein historischer Ort: 1969 wehrten sich hier in der Christopher Street Homosexuelle gegen brutale Razzien der Polizei. Der Aufstand gilt als Geburtsstunde der US-Schwulenbewegung.

Zwischen den Park-Oasen erkundet man per Rad die ungewöhnlich hohe Konzentration an Sehenswürdigkeiten und ikonischen Orten – vom drängeligen Gewusel am futuristischen Times Square bis zum spiralenartigen Bau des Guggenheim Museums. Auf jeden Fall gehört es auch zu einer Tour durch New York, mal vom Rad in einen Fahrstuhl in einem der ikonischen Wolkenkratzer umzusteigen, um rasant in die Höhe zu schiessen. Von «Top of the Rocks», der einem Ozeandampfer nachempfundenen Aussichtsplattform im Rockefeller Center, hat man auf 260 Metern Höhen mitten in Manhattan grandiose Ausblicke in alle Richtungen. Auch der wohl berühmteste Park New Yorks liegt einem dort zu Füßen: der Central Park, der 2023 seinen 150. Geburtstag feiert und sich zwischen 59. und 110. Strasse erstreckt. Dabei ist er umzingelt von den äusserst wohlhabenden, feinen Gegenden der Upper East Side und Upper West Side und reicht bis hoch nach Harlem.

Unfassbar riesig erscheint einem das grosse Grün. Obwohl es mit 345 Hektar mehr als doppelt so gross ist wie Monaco, landet es auf der Liste der grössten Parks der Stadt trotzdem nur auf Platz 5. Denn im New Yorker Vergleich hat der Central Park gerade mal ein Drittel der Fläche des Pelham Bay Park in der Bronx. Der grösste Magnet ist der Park aber wahrscheinlich trotzdem, mit 25 Millionen Besuchern und Besucherinnen pro Jahr, die auf den Wiesen und an den Seen und Gewässern, auf den Strassen und verschlungenen Wegen liegen oder laufen. Die Stadt bleibt mit ihren Hochhäusern, die hinter den Bäumen oft aufragen, zwar meist sichtbar. Trotzdem bietet der Central Park eine ruhige Auszeit von der Hektik in den Strassenschluchten: Ob man nun einen Spaziergang macht, Sport treibt oder sich in einer der Pferdekutschen für einen üppigen Preis ein Stück herumfahren lässt.



alle Fotos: Unterschiedliche Gesichter des berühmten Central Parks, der sich über 50 Strassenblocks erstreckt – eine grüne Oase umzingelt von Hochhäusern.

## Auf der anderen Seite

Natürlich ist New York aber nicht nur Manhattan, auch wenn das die erste Hauptanlaufstation für die meisten Touristen ist. Insgesamt setzt sich die Stadt aus fünf sogenannten Boroughs, also Bezirken, zusammen, und auch dorthin hat sich das Citi-Bike-Netz teilweise ausgebreitet. Viele Besucher, die Gegenden jenseits von Manhattan erkunden wollen, zieht es daher für einen Abstecher über die Brücken des East River: nach Brooklyn. In den vergangenen Jahren hat sich dort Williamsburg zum trendigen Stadtteil entwickelt. Hier kann man gemütlich durch die wolkenkratzerfreie Bedford Avenue radeln, der Lebensader des Bezirks, mit hippen Boutiquen und Geschäften, schicken Restaurants und Coffee-Shops.

Von Williamsburg aus kann man weiter nach Südwesten fahren, ein Stück auch durch das Wohnviertel orthodoxer Juden – einem weissen Fleck auf der Citi-Bike-Karte. Grosse Teile der chassidischen Gemeinschaft lehnten damals den Bau der Stationen ab. Fährt man weiter, erreicht man nach einiger Zeit das Ufer des East River in Brooklyn Heights und das Viertel Dumbo. Im «Time Out Market» mit seinen global-kulinarischen Verlockungen kann man sich stärken sowie ein paar Schritte weiter, von einem beliebten Spot in der Washington Street, seine Version des berühmten Fotos von der Manhattan Bridge machen. Oder sich einfach im Brooklyn Bridge Park aufs Gras setzen, verschlafen und dabei auf die Brooklyn Bridge und dahinter einmal mehr auf Manhattans Skyline schauen, bevor es auf dem recht neuen Radweg über die gigantische Brücke zurück nach Manhattan geht.

Wer selbst nach ein paar Tagen in New York City nicht genug vom Radfahren hat, könnte auch gleich noch auf dem neuen «Empire State Trail» weiterradeln. Der Weg startet am Battery Park im Süden Manhattans und führt entlang des Hudson einmal durch Manhattan und die Bronx raus aus der Stadt. Über 1200 Kilometer geht es durch den Bundesstaat New York bis nach Buffalo in die Nähe der Niagara-Fälle – das allerdings ist noch einmal eine ganz andere Geschichte.

Infos: <https://empiretrail.ny.gov>

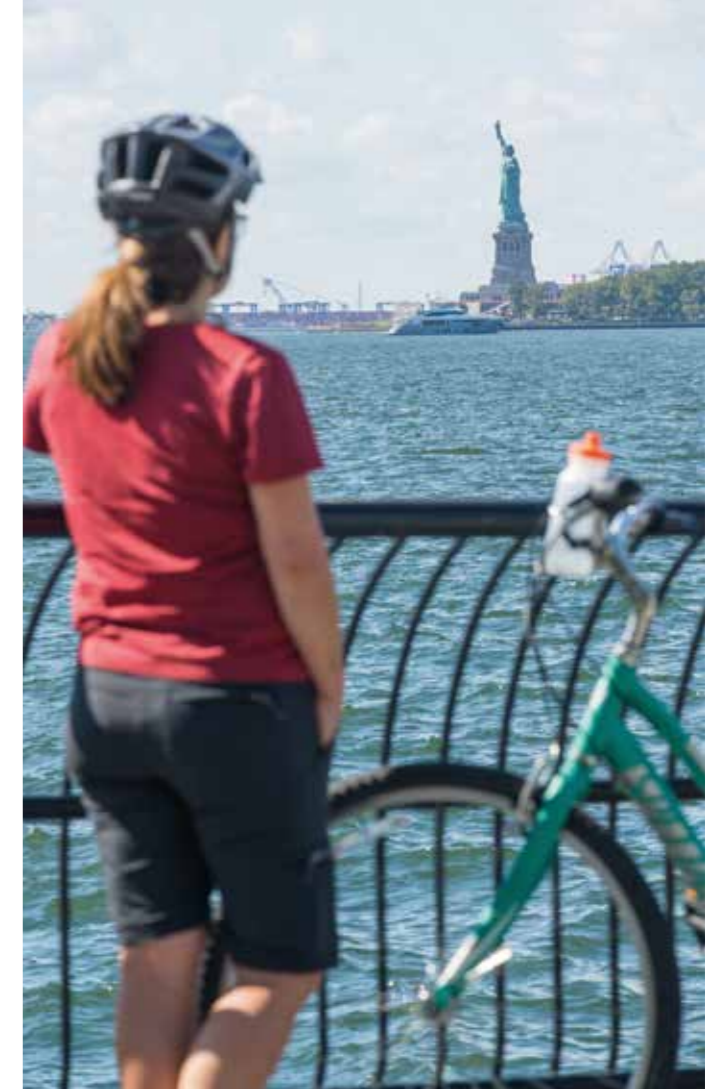


oben: Alternatives Flair in der Bedford Avenue im Trendbezirk Williamsburg...  
unten: ...wo es gemütlicher zugeht, als es im geschäftigen Manhattan meist der Fall ist.

## Wie funktioniert die Miete der Citi Bikes?

Für die Miete der Citi Bikes braucht man lediglich die entsprechende App, die man sich aufs Smartphone lädt. Nachdem man sich darin registriert hat, kann man dann Räder freischalten. Dabei zahlt man entweder für Einzelfahrten 3,99 Dollar pro halbe Stunde oder kann einen Tagespass für 15 Dollar kaufen, mit dem man unbegrenzt die Stadt abradeln kann. Mietet man länger als eine halbe Stunde fallen pro Minute Zusatzkosten an.

Infos: <https://citibikenyc.com>



oben: Näher kommt man nicht an die Freiheitsstatue, wenn man mit dem Rad unterwegs ist.  
unten: Flink unterwegs mit den blauen Citi Bikes in den Strassenschluchten der Metropole.





# Baum- häuser

*KINDHEITSTRÄUME  
WERDEN  
ERWACHSEN*

Nicht nur Kinder, auch Erwachsene finden Baumhäuser faszinierend. Man kann sie als Unterkünfte für die Ferien mieten – von der einfachen Schlafkabine bis zur gestylten Luxusvariante. Oder darin dauerhaft wohnen. Manche Architekten pflanzen gar ganze Wälder auf Gebäude und experimentieren mit «mitwachsenden» Bauwerken aus lebendigen Bäumen.

Erinnern Sie sich noch? Ein paar zusammengenagelte Bretter, eine Strickleiter und fertig war das Baumhaus, ein Ort, an dem man sich als Kind ungestört zurückziehen konnte: eine Pippi-Langstrumpf-Hütte, ein Vogelnest oder ein Piratenschiff – je nach eigener Kreativität und handwerklicher Geschicklichkeit von Vater, älterem Bruder oder sonstigen Erbauern. Dann wurde man erwachsen – und findet ein Refugium in luftiger Höhe mit Blick ins Grün des Waldes immer noch reizvoll. So geht es vielen, darunter auch Architekten. Manche beschäftigen sich mit dem Bauen auf, zwischen und mit Bäumen. Dabei stoßen sie auf unterschiedlichste Herausforderungen. Viele moderne Baumhaus-Konzepte sind daher ziemlich ungewöhnlich.

*links: Baumhaus Djuren, Deutschland. Design: baumraum; Foto: Alasdair Jardine.*

## Im Wald fühlen wir uns wohl

Im Laufe unserer Evolution haben wir die allermeiste Zeit in der Natur verbracht. Deshalb sehnen wir uns nach frischer Luft, wollen uns von der Sonne wärmen lassen, Bäume sehen und den Himmel über uns. In Zimmern mit Aussicht auf eine natürliche grüne Umgebung sind wir nachweislich weniger gestresst, und wer umgeben von Holz, Stein und anderen Naturmaterialien arbeiten und wohnen darf, ist glücklicher. Insbesondere im Wald fühlen wir uns wohl, da wir die Farbe Grün unterbewusst immer noch mit einem intakten Ökosystem verbinden. Unter Einbezug von Bäumen zu bauen, rückt deshalb zunehmend in den Fokus von Architekten. So entwerfen sie mit grossem Einfallsreichtum moderne «Baumhäuser» – ob klassisch auf Astgabeln montiert, zwischen mehreren Bäumen aufgespannt oder mit Bäumen bepflanzt.

## Zwischen Baumwipfeln übernachten

Als Reaktion auf das zunehmende Interesse an unberührter Natur und Ökotourismus wächst das Angebot origineller «Baumhotels» weltweit. Sie locken mit authentischen Übernachtungserlebnissen mitten im Wald. So haben etwa Tham & Videgård Architekten bei Harads im äussersten Norden Schwedens einen Spiegelkubus an Stahlseilen zwischen die Bäume gehängt, der durch Reflexion mit den ihn umgebenden Stämmen, Zweigen und Blättern optisch verschmilzt. Wie riesige Tannenzapfen wiederum sehen die Kabinen im Resort Coucoco Grands Reflets bei Belfort im Osten Frankreichs aus. Recht abenteuerlich gestaltet sich dort der Zugang über rustikale Hängebrücken. Dem klassischen Baumhaus aus Kindertagen kommen wohl die living-room Treehouses am Rand des Snowdonia Nationalparks in Wales am nächsten. Chefdesigner Peter Canham hat jedes liebevoll und individuell passend zu «seinem» jeweiligen Baum gestaltet.

*links: Mirrorcube, Baumhotel in Harads, Schweden.  
Design: Tham & Videgård; Foto: Åke E:son Lindman.  
rechts: Coucoco Grands Reflets in Belfort, Frankreich. Foto: Pierre Baëlen.*



## Ein Stadtpark auf dem Dach

Hortitecture – ein Kunstwort aus hortus, Garten, und Architektur – ist der Begriff, den Almut Grüntuch-Ernst für eine Entwurfsstrategie geprägt hat, die Pflanzen, Sträucher und Bäume schon in der Anfangsphase eines Projekts in die Planungen mit einbezieht. Die Berliner Architektin sieht Gebäude als Teil des urbanen Ökosystems und deren Bepflanzung als ein effektives Mittel, um die negativen Folgen von Hitze, Starkregen und Luftverschmutzung in unseren stark versiegelten Städten zu reduzieren. Denn Gebäudegrün filtert Feinstaub, speichert Niederschlagswasser, produziert Sauerstoff und dient als Klimapuffer, indem es im Sommer über Verdunstungskälte die Oberflächentemperaturen der Gebäudehüllen verringert.

In Berlin bauen Grüntuch Ernst Architekten gerade ein Bürogebäude, auf dessen Dach ein kleiner Stadtpark mit Bäumen angelegt wird. Der öffentliche Raum wird dadurch mit einem einladenden Aufstieg über mehrere Terrassen bis auf den Dachpark erweitert. Durch gezielten Rückschnitt wurden die Bäume auf die für sie stressige Situation vorbereitet. Und auch konstruktiv standen die Architekten vor einer Herausforderung. So wurden bei dem Projekt mächtige Stahlkragen gebaut, die mit dem Rohbeton auf dem Dach verankert wurden, damit die Sturmsi-

cherheit der Bäume gewährleistet ist. Denn bei 12 Meter hohen Bäumen entfalten die Windkonditionen in 20 Metern Höhe eine enorme Hebelwirkung.

## Senkrechter Wald am Wohnturm

Nicht nur auf dem Dach, sondern gleich auf das gesamte Gebäude verteilen sich die Bäume beim «Bosco Verticale» in Mailand. Bei dem «senkrechten Wald» von Architekt Stefano Boeri handelt es sich um zwei Wohntürme, achtzig und hundertzwölf Meter hoch, deren Balkone und Terrassen mit rund 800 Bäumen und 5000 Sträuchern bepflanzt sind. Deren Laub schirmt im Sommer das Licht ab, und im Winter lassen es die kahlen Zweige durchscheinen. Dadurch regulieren die Bäume das Klima in den Wohnungen auf natürliche, energiesparende Weise. Darüber hinaus binden sie Kohlendioxid und dämpfen den Lärm der Stadt. Und – vielleicht am wichtigsten: Das Gebäude versiegelt zwar den Boden, auf dem es steht, aber durch die Bepflanzung der Balkone und Terrassen wird das mehr als wettgemacht – die unversiegelte Fläche hat sich am Ende sogar vergrössert.

Der «Bosco Verticale» ist Prototyp für ein neues Format architektonischer Biodiversität, das die Beziehung zwischen





links und rechts: Bürohaus Darwinstrasse in Berlin, Deutschland. Die Dachbegrünung verbessert die mikroklimatische Balance des Stadtraums. Design: Grüntuch Ernst Architekten; Freianlagen: capattistaubach urbane landschaften; Fotos: © Grüntuch Ernst Architekten



links und rechts: Wohntürme «Bosco Verticale» in Mailand, Italien. Nicht nur die geeigneten Pflanzenarten, auch die spätere Pflege will bei Gebäudegrün bedacht sein. Architekt: Stefano Boeri; Fotos: Dimitar Harizanov (l.), Laura Cionci (r.); © Boeri Studio



Menschen und anderen Lebewesen in den Mittelpunkt stellt. So hat sich in dem bewaldeten Hochhaus etwa eine Rotkehlchenart eingemischt, die es vorher in Mailand gar nicht gab. Auf formaler Ebene zeichnen sich die Türme vor allem durch gestaffelte und etwa 3 Meter auskragende Balkone aus. Sie sind so konzipiert, dass sie grosse Aussenkübel für die Vegetation tragen können und das Wachstum der Bäume ungehindert auch über drei Stockwerke des Gebäudes ermöglichen.

Bereits drei Jahre vor Baubeginn wurden die Baumsetzlinge in einer Gärtnerei unter Bedingungen angepflanzt, die denen ihres späteren Standorts gleichen, um sie an die Einschränkungen zu gewöhnen. Heute präsentieren die Variationen in Farbe und Form der Pflanzen zu jeder Jahreszeit ein schillerndes Wahrzeichen, das auch aus der Ferne gut erkennbar ist. Dies hat in nur wenigen Jahren dazu geführt, dass das Bild des vertikalen Waldes zu einem neuen Symbol für Mailand geworden ist.

## Mitwachsende Bauwerke

Architekten, die mit Pflanzen arbeiten, brauchen viel Geduld und Vorstellungskraft. Es dauert eben seine Zeit, bis sich Ranken, Sträucher und Bäume so entfaltet haben, dass man sieht, was im Entwurf eigentlich gemeint gewesen war. Andererseits müssen es dieselben Architekten auch aushalten können, dass Pflanzen bis zu einem gewissen Grad eine Bedrohung jeder kompositorischen Idee sind. Man kann ihr dynamisches Wachstum nicht bis ins Letzte steuern und kontrollieren.

Keine Scheu vor schnellwachsenden Bäumen, besser gesagt Riesengräsern, hat die chinesische Architektin Tiantian Xu. Für das Dorf Hengkeng in der Provinz Zhejiang hat sie ein Outdoor-Theater entworfen, das vollständig aus Bambusstängeln erbaut ist. Sie macht sich dafür die enorme Zugkraft des



oben und rechts: living-room Treehouses im Snowdonia Nationalpark, Wales. Das Holz der umgebenden Rotzedern und Steineichen dominiert auch das Ambiente im Inneren der Baumhäuser. Design: Peter Canham; Fotos: © living-room unten: Bambustheater in Hengkeng, China. Design: Tiantian Xu, DnA Design and Architecture; Foto: Wang Ziling.



Naturmaterials zunutze ebenso wie das horizontal weit verzweigte Wurzelwerk der vor Ort vorkommenden Bambusart «Mao». Auch stark gebogen und miteinander verzahnt, kann sich dieser Bambus am Boden festkrallen und weiterwachsen. Xu nennt ihr Konstrukt «metabolische Architektur».

In Deutschland beschäftigen sich die Architekten des Office for Living Architecture OLA – Ferdinand Ludwig, Daniel Schönle und Jakob Rauscher – seit mehr als zehn Jahren damit, lebendes und unbelebtes Material so zu verbinden, dass Pflanzen die tragenden Funktionen eines Bauwerks übernehmen können. Dazu stellen sie bei ihren Projekten wie dem Platanenkubus für die Landesgartenschau 2012 in Nagold im Schwarzwald erst einmal Pflanztröge und Gerüste auf, an denen entlang das Gebäudegrün dann in die Höhe wachsen kann. Die Pflanzen sind dabei so miteinander verbunden, dass sie am Ende zu einem einzigen Organismus verwachsen, der sich langfristig vom Boden aus selbst mit Wasser und Nährstoffen versorgen kann, sodass Pflanzgefässe und Bewässerungstechnik zurückgebaut werden können. Wenn die ineinander verflochtene Pflanzenstruktur mit der Zeit so stabil geworden ist, dass sie alle auftretenden Lasten tragen kann, werden auch die Stahlstützen entfernt. Heute ist das baubotanische Gebilde Teil einer Kindertagesstätte – aus vielen einzelnen Grün-Elementen ist ein einziger starker Baum geworden.

## BAUMHOTELS

### Treehotel in Harads, Schweden

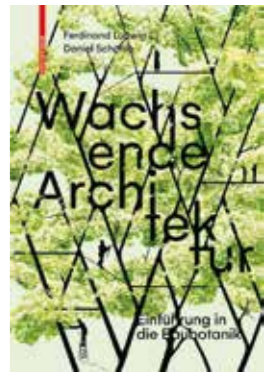
Acht originelle Baumhäuser – vom Spiegelkubus über ein Vogelnest bis hin zum Ufo. Polarlichter im Winter, 24 Stunden Tageslicht im Sommer. <https://treehotel.se/en/>

### Coucou Grands Reflets in Belfort, Frankreich

Rustikale, mit Holzschindeln verkleidete Kabinen zwischen Baumwipfeln aufgehängt oder auf Pfählen für zwei bis sechs Personen an der elsässischen Weinroute. [www.cabanedesgrandsreflets.com](http://www.cabanedesgrandsreflets.com)

### living-room Treehouses im Snowdonia Nationalpark, Wales

Sechs individuell gestaltete Baumhäuser in 43 Metern Höhe für jeweils zwei Erwachsene und bis zu drei Kinder. Ganzjährig buchbar dank Holzofen. [www.living-room.co](http://www.living-room.co)



## BUCHTIPPS

### Baumhäuser – Neue Architektur in den Bäumen

Der Titel präsentiert über 50 zeitgenössische Baumhaus-Projekte in Europa und Übersee sowie eine Vielzahl unterschiedlicher Design-Studien des Architekturbüros baumraum – von privaten Refugien über Erlebnisräume in der Natur bis hin zu Baumhaus-Hotels. Ergänzt wird der Band durch einen Blick auf die Geschichte und Facetten der Baumhaus-Architektur in den verschiedenen Kulturen und einen Fachbeitrag mit den neuesten Erkenntnissen zur Baumstatik und zu Befestigungsmethoden. Andreas Wenning, DOM publishers, 5. Auflage Frühjahr 2023, Hardcover, 336 Seiten, ISBN: 978-3-86922-189-2 (deutsch), 978-3-86922-736-8 (englisch)

### Wachsende Architektur – Einführung in die Baubotanik

Das Bauen mit Bäumen hat eine Tradition, die von den lebenden Brücken Indiens bis zu den Tanzlinden in der Fränkischen Schweiz reicht. Daran anknüpfend, widmet sich die Baubotanik dem Entwerfen und Konstruieren mit Pflanzen. Realisierte Bauten und visionäre Konzepte weisen den Weg zu einer neuen grünen Architektur. Diese Einführung geht auf die botanischen Wachstumsgesetze ein, die die Bauten leiten und legt die Grundlagen des Konstruierens mit lebenden Bäumen dar. Ferdinand Ludwig und Daniel Schönle, Birkhäuser Verlag 2023, Broschur, 224 Seiten, deutsch, ISBN: 978-3-0356-0331-6

### Hortitecture – The Power of Architecture and Plants

Das Buch beschäftigt sich mit dem gestalterischen und konstruktiven Potenzial von Pflanzen und dokumentiert Projekte, Ideen und Erfahrungen von 33 internationalen Experten, die sich im Rahmen von Symposien an der TU Braunschweig ausgetauscht haben. Mit ihren kritischen Reflexionen schärfen sie das Bewusstsein für eine naturbasierte, urbane Architektur. Herausgeberin Almut Grüntuch-Ernst, IDAS Institute for Design and Architectural Strategies, jovis Verlag 2018, Broschur, 288 Seiten, englisch, ISBN 978-3-86859-547-5

# Grün vor Neid

ÜBER DAS  
UNGELIEBTESTE  
ALLER GEFÜHLE



Die Redewendung suggeriert, dass Neid im Wechsel der Gesichtsfarbe für jeden ersichtlich ist. Im Alltag zeigt sich das Gefühl oft erst beim zweiten Hinsehen, dann offenbart es aber eine umso hässlichere Fratze.

Dass Neid zu den sieben Hauptsünden gehört, kommt nicht von ungefähr, findet der Zürcher Theologe und Psychologe Lothar Janssen: «Kein anderes Gefühl hat so viel destruktives Potenzial.» Bereits die zweite Generation der biblischen Menschheitsgeschichte führt der Neid ins Verderben: Als die Brüder Kain und Abel Gott ein Opfer bringen wollen, weist jener das Getreidebündel des egoistischen Ackerbauern Kain zurück, während er das Schäfchen des grossherzigen Hirten Abel annimmt. Daraufhin wird Kain so zornig, dass er seinen eigenen Bruder erschlägt. Die Tat verschafft ihm aber keine Erleichterung. Im Gegenteil: Für den Rest seines Lebens zieht er ruhelos als Wanderer umher.

Die deutsche Schriftstellerin Hilde Domin ging sogar davon aus, dass Neid die Ursache allen Übels ist. In ihrem Gedicht «Abel, steh auf» appelliert sie an den ermordeten Abel, sich zu erheben, damit Kain noch eine Chance hat, seinen Fehler zu berichtigen, damit er also als Antwort auf den Neid nicht die Zerstörung des Beneideten wählt, sondern sich auf die Brüderlichkeit besinnt und sagt: «Ich bin dein Hüter.» Wenn diese einzig wichtige Antwort sich je verändere – Menschen einander also behüten statt schaden, sich als Verbündete statt als Konkurrenten betrachten –, könnten alle Kirchen geschlossen und alle Gesetzbücher abgeschafft werden.

*links: Der Neid stürzt nicht nur den beneideten Abel, sondern auch Kain selbst in die Düsternis.  
rechts: Grün vor Neid unterstellt der Sozialneidische der vermeintlich besser gestellten Gruppe Habgier.*

## Verzerrte Selbstdarstellung

Bevor der Neid Zerstörung anrichtet, versteckt er sich, manchmal schlecht, manchmal recht. Jedenfalls erweist er sich als wenig auffällige Begleiter des täglichen Lebens, wie Hieronymus Bosch auf seinem Werk «Die sieben Todsünden» (1458) eindrücklich darstellte: Zwei Menschen stehen am Fenster und schauen heraus, ihr Gesicht ist voller Missgunst. Zu glauben, dass sich nur alte, verbitterte Menschen so benehmen, die nichts mehr anderes zu tun haben, als das Leben anderer zu beobachten und zu bewerten, ist aber kurz gegriffen, wie Lothar Janssen erklärt: «Genau das tun heute Teenager bis Senioren täglich millionenfach in den sozialen Medien.»

Was zu Zeiten des Künstlers, also im 15. Jahrhundert, und noch lange darüber hinaus, das Individuum betraf, hat sich zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem entwickelt. Neider beobachten nicht mehr den realen Alltag anderer und werden dabei auch mal Zeugen weniger beneidenswerter Situationen. Stattdessen sehen sie ein auf allen Ebenen verzerrtes Abbild des Lebens anderer. Auf Instagram wird alles ins beste Licht gerückt: die Einrichtung, die Kleider, das eigene Aussehen, die Erziehung der Kinder, der ökologische Lifestyle, die Luxuskarosse. Nicht gezeigt werden die offenen Stromrechnungen, charakteristische Körpermerkmale, Einsamkeit, der Leasingvertrag oder das tobende Kind vor dem ausgeschalteten Tablet. Und obwohl wir das alles wissen, regt sich Neid auf das scheinbar perfekte Leben der anderen.

*links: Die Anonymität des Internets ermöglicht Neidern, ihre Destruktivität an vermeintlich Erfolgreicheren ungebremst auszulassen.*

*rechts: Wer offen dafür ist, dem hält Neid den Spiegel vor und motiviert zur Trauer statt zur Selbstoptimierung.*

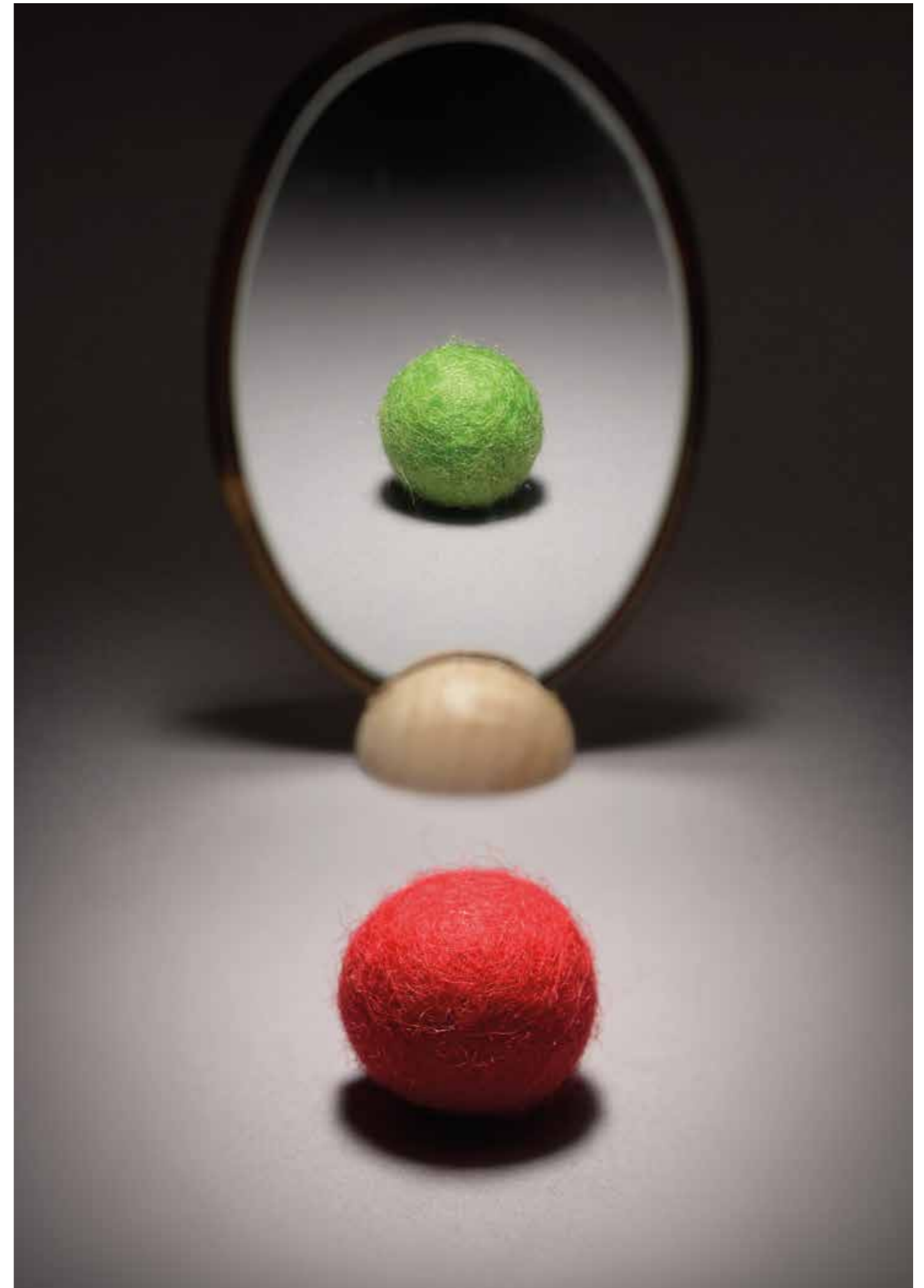


## BEVOR DER NEID ZERSTÖRUNG ANRICHTET, VERSTECKT ER SICH, MANCHMAL SCHLECHT, MANCHMAL RECHT.

### Abwertung der Beneideten

«Neidische Impulse sind völlig normal», sagt Lothar Janssen. «Aber wenn zu einem Dauerthema wird, warum XY für ihre Posts mehr Likes als ich bekomme, dann muss man von einer Besessenheit sprechen, die gefährlich wird.» Influencer können ein Lied davon singen: Die Kommentare, die sie täglich kassieren, reichen von üblen Beschimpfungen bis hin zu Morddrohungen. Regt sich Widerstand gegen das wütende Treiben des neidischen Mobs, kommt es in der Regel zur Täter-Opfer-Umkehr: «So weit sind wir schon, dass man nicht mehr seine Meinung sagen darf», jammern die anonymen Neider und bestärken einander darin, dass das Abwerten anderer legitim sei. Dass das Abwerten bloss dazu dient, den eigenen Neid nicht spüren zu müssen, sei ihnen nicht klar, erklärt Janssen. Abwertende Neider suchten das Böse im Beneideten.

Eine besondere Form des Neides, der Abwertung nach sich zieht, ist der umgangssprachlich sogenannte Sozialneid. Der Neid in einer sozialen Schicht auf eine bessergestellte Gruppierung geht oft einher mit der Idee, erfolgreiche und reiche Menschen seien nur dank ihrer Gier und ihrer moralischen Verwerflichkeit in diese Position gelangt. Dass dieser Art von Neid ein Gerechtigkeitsinn zugrunde liegt, der wiederum Veränderung hin zu einer gerechteren Verteilung von Chancen und Gütern bewirken könnte, bezweifelt Janssen. «Sozialneid ist ein Luxusproblem und nimmt kaum konstruktive Wege», sagt er. «Wenn es um existenzielle Probleme geht, dann ist weder der Neid noch die Moral der Motor fürs Handeln, sondern der Überlebenswille.» Es gebe aber durchaus Menschen, die sich aus hehren Gründen für eine bessere Welt einsetzen und sich erst dann in gefährliche Gefilde begäben, wenn sie ihr Engagement einem Ismus unterwerfen.



## Optimierungswahn entlarven

Im Mittelalter wurde jede Todsünde einem Dämon zugeordnet. Der Dämon des Neids war demnach das mehrköpfige Seeungeheuer Leviathan. Heute finden sich kaum Informationen darüber, wie diese Zuordnung zustande gekommen ist. Janssen findet sie dennoch passend: «Leviathan bewegt sich im Untergrund, und seine vielen Köpfe stellen eine immerwährende Energiequelle dar.» Dass einem solchen Ungeheuer nur beizukommen ist, wenn man es an die Oberfläche holt, liegt auf der Hand. Tatsächlich könne jede und jeder einzelne die Dynamik zwischen Selbstdarstellung, Voyeurismus, Selbstoptimierung und Neid durchbrechen, indem man sich seiner Gefühle gewahr werde: «Erst wenn ich mir eingestehen kann, dass ich neidisch bin, höre ich auf, das Böse bei den anderen zu suchen.»

Die anderen seien eine blosser Verkörperung dessen, was man selbst nicht geschafft oder bekommen habe. Darüber könne man dann trauern. Anders als in vielen Ratgeber-Artikeln und -Büchern zum Thema Neid, empfiehlt er jedoch nicht, das Gefühl als Ansporn zu nehmen, selbst auf die begehrten Güter oder Eigenschaften hinzuarbeiten. «Natürlich ist in der Selbsterkenntnis Wachstum angelegt», sagt er, «aber blindes Nacheifern ist ja keine Selbstreflexion, sondern dient wieder der Selbstoptimierung, die den Zerstörungskreislauf am Laufen hält.» Der Gewinn eines solchen Prozesses könne vielmehr darin liegen, dass man sich für andere oder über das, was sie in die Welt tragen, freuen könne. Als Beispiel nennt er kreative Erfolge anderer, über die man sich entweder ärgern oder an deren Werken man sich erfreuen könne.

## Blick nach innen richten

Als Ursache dafür, dass der Optimierungswahn und die damit verbundene Destruktivität zu einem gesellschaftlichen Symptom geworden sind, macht der Psychologe aber nicht in erster Linie das Individuum aus, sondern eine Öffentlichkeit, die sich nur noch um Spektakuläres reisst: «Es gibt keine Stille mehr.» Deshalb sieht er in der Spiritualität ebenso wie in der Psychotherapie ein Potenzial und eine Heilungschance für die Gesellschaft. Beides ermögliche Innehalten, Stille und den Blick nach innen. Er betont jedoch, dass es bei aller spiritueller Praxis nicht darum gehe, Rituale abzuarbeiten, um die Pflicht vor Gott zu tun oder dem damit verknüpften Lifestyle zu huldigen, sondern Rituale zu nutzen, um die Raserei des Lebens zu unterbrechen und mit sich selbst in Kontakt zu treten.

In seinem Arbeitsalltag als Psychologe und Psychotherapeut wird der Unterschied zwischen der «richtigen und der falschen Antwort», wie es Hilde Domin in ihrem Gedicht nannte, deutlich. Da sind jene, die von ihm nur die Bestätigung hören wollen, wie schlecht und doof alle anderen seien: «Die merken gar nicht, dass sie neidisch sind.» Und dann gibt es andere, die ihre neidischen Gefühle erkennen und offenbaren, weil sie darunter leiden: «Das ist der erste Schritt, der unweigerlich zur Heilung führt, indem er die Tür zur Trauer um verpasste Chancen öffnet.» Neid zu unterdrücken, nütze hingegen nichts.

*links: Theologe und Psychologe Lothar Janssen wird in seinem beruflichen Alltag oft mit Neid und Missgunst konfrontiert.  
rechts: Auf sozialen Medien zeigen wir einander ein scheinbar perfektes Leben und schüren damit Konkurrenz und Optimierungswahn.*



## Im Kleinen wirken

Einen gesunden Umgang mit Neid müsste auch die Gesellschaft als Ganzes lernen. Hier blickt der Psychologe jedoch eher düster in die Zukunft. «Im Grossen kann man in diesem Bereich nichts bewirken», sagt er. «Alles, was als Zwang oder Gängelern erfahren wird, ist zum Scheitern verurteilt.» Es sei viel Erfolg versprechender, dem Grundsatz zu folgen: Kleinstes mit Sinn ist immer lebendiger als Grösstes ohne Sinn. Auch wenn es aussichtslos wirke, könne man versuchen, kleine Biotope aufzubauen in der Hoffnung, dass sie sich fortpflanzen.

Wie er das meint, veranschaulicht er an seiner Arbeit als Lehrer- und Schülerberater und als Experte für zielgerichtete Gewalt und Radikalisierung. «Wenn Jugendliche merken, dass ich alles gebe, um sie zu unterstützen und dabei absolut authentisch auf allen Ebenen bin, sprechen sie offen mit mir – nur dann», erzählt er. Das gelte aber genauso für Erwachsene: Wenn sie einander immer nur die besten Seiten von sich zeigten, sei offene Kommunikation unmöglich. Man befinde sich in einer ständigen Konkurrenz und könne den Austausch nicht für Selbsterkenntnis nutzen. Aus dem Kreislauf aus Selbstdarstellung, Voyeurismus und Abwertung auszusteigen, ist also nicht nur ein Selbstbefreiungsakt, sondern auch ein Beitrag an eine brüderliche und schwesterliche Gesellschaft.



# impresum

## Verlag

Medico Journal GmbH  
Hagenholzstrasse 81  
8050 Zürich  
+41 58 521 81 00  
verlag@medicojournal.ch  
www.medicojournal.ch

## Herausgeber

Rolf Ryter, Marc Schwitter

## Verlagsleitung

Rolf Ryter  
verlag@medicojournal.ch  
+41 58 521 81 00

## Chefredaktor

Marc Schwitter  
redaktion@medicojournal.ch  
+41 58 521 81 02

## Anzeigenservice

Marc Schwitter  
marc.schwitter@medicojournal.ch  
+41 79 673 99 92

## Layout

Sabrina Niederer  
pharmacom active marketing gmbh  
Hagenholzstrasse 81  
8050 Zürich

## Manuskripte

Für unverlangt eingesandte Manuskripte  
und Fotos wird keine Haftung übernommen.

## Publireportagen

Für den Inhalt der Texte übernimmt die  
Redaktion keine Verantwortung.

## Nachdrucke

Nachdrucke sind grundsätzlich nicht gestattet.

## Abonnementspreis

Jährlich (4 Ausgaben), CHF 60.00

**Abonnement unter [www.medicoabo.ch](http://www.medicoabo.ch)**

## Druck

Ostschweiz Druck AG  
Hofstetstrasse 14  
9300 Wittenbach

## Erscheinungsweise

4x/Jahr

## Auflagen

12 645 Ex. WEMF beglaubigt.  
Deutsch: 8660 Exemplare. Französisch: 3985 Exemplare

gedruckt in der  
schweiz

 **PRINTED MATTER**  
**CO<sub>2</sub> NEUTRAL**  
by Swiss Climate  
SC2023050402