



Information zur Sendung

vom 05. November 2009

Gefährliches Alter

Die Situation ist alarmierend. Jedes Jahr sterben in Deutschland Tausende älterer Menschen nur wegen medikamentöser Wechselwirkungen. Der Grund: Oft werden zehn und mehr Medikamente pro Tag geschluckt. Das ist nicht nur unnötig, sondern auch gefährlich. Dem ohnehin geschwächten Körper fehlt die Kraft den Cocktail aus 30 bis 40 Wirkstoffen zu bewältigen. Eine vernünftige medizinische Überwachung könnte dies verhindern. Doch vielen Ärzten fehlt das pharmakologische Wissen, um gefährliche Wechselwirkungen richtig einzuschätzen. Entsprechende Datenbanken sind nur in großen Kliniken vorhanden. Odyssey prangert den übertriebenen Pillenkonsum im Alter an und berichtet über gravierende Pflegemängel in Altersheimen.



Inhalt

- S. 01 Gefährliches Alter
- S. 02 Pflegenotstand bei Dekubitus
- S. 05 Zu viele Pillen im Alter
- S. 07 Alt für alt
- S. 09 Ahnenforschung
- S. 12 Adressen, Links und Literatur

Pflegenotstand bei Dekubitus

Von Uschi Biermann

Hamburger Rechtsmediziner haben in einer Studie festgestellt, dass viele ältere Menschen vor ihrem Tod in einem alarmierenden Pflege- und Gesundheitszustand sind. Viele sterben verwahrlost und einsam. Glücklicherweise, wer von seiner Familie versorgt werden kann, denn die Zustände in vielen Pflegeheimen sind mehr als kritisch. Diese Erfahrung musste auch Herr M. machen. Weil sein Vertrauen in Pflegeeinrichtungen zutiefst erschüttert wurde, hat er seine Mutter vor fünf Jahren nach Hause geholt.



Frau M. musste wegen Pflegemissständen sogar das Bein abgenommen werden

Druckgeschwüre durch Vernachlässigung

Begonnen hatte alles damit, dass die heute 74-Jährige wegen eines Schlaganfalls ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Dort entstanden durch schlechte Pflege und grobe Vernachlässigung Druckgeschwüre, so genannte Dekubiti. Im Pflegeheim setzte sich das Drama fort: Die Druckgeschwüre wurden auch dort nicht fachgerecht behandelt.

Der Sohn erzählt: „Ja, meine Mutter war in der Spezialstation für Schlaganfallpatienten untergebracht, wurde dort im Rollstuhl oft stundenlang sinnlos am Gang sitzen gelassen, wurde auch im Bett, ohne Veränderung der Liegeposition, einfach liegengelassen, ohne sie ausreichend zu lagern. Und dann kam es schließlich zu diesen Dekubiti am ganzen Körper. Ganz schlimm war der Dekubitus am Steißbein, der musste natürlich operativ behandelt werden. Ein Loch, so groß wie eine Handfläche, musste herausgeschnitten werden, tief bis zum Schließmuskel. Und der Dekubitus an der Kniekehle und am Wadenbein hat dann die Amputation des linken Beines oberhalb des Knies verursacht.“

Was Frau M. passierte ist kein Einzelfall. Druckgeschwüre gehören in vielen Heimen und Krankenhäusern zur bitteren Realität. Die leitende Ärztin des medizinischen Dienstes der Krankenkasse in Bayern, Dr. Ottilie Randzio, führt mit ihren Teams in Heimen und Krankenhäusern Kontrollen durch. Im letzten Jahresbericht bemängelte sie die aktuelle Situation:



Im Seniorenzentrum „Haus Rosental“ in Bonn gehen Pfleger besser mit dem Problem um

Die Lösung wäre ganz einfach

„Wir mussten feststellen, dass immer noch etwa ein Viertel der Bewohner in Pflegeheimen nicht sachgerecht behan-

delt werden – das heißt, die Risikoerkennung und Behandlung von Druckgeschwüren ist noch nicht ausreichend gesichert. Obwohl es ganz leicht wäre, wenn die Ausbildung, sowohl im Pflegebereich als auch bei den Ärzten, besser wäre. Wenn die Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen besser funktionieren würde. Wenn vielleicht auch mehr Hände in der Pflege arbeiten würden. Und wenn man sich auch an die Qualitätsstandards und Leitlinien halten würde.“

Es gibt Pflegeheime, wie das Seniorenzentrum „Haus Rosental“ in Bonn, die diese Leitlinien einhalten. Deshalb kommt es dort erst gar nicht zu den typischen Symptomen, die der Altersforscher Professor Rolf Dieter Hirsch so beschreibt: „Zunächst äußert es sich durch eine rote Stelle an der Haut. Darunter sind einzelne kleinere Gefäße aber schon abgestorben. Dieses Absterben bewirkt, dass rundherum die Haut zunehmend zerstört wird, kaputt geht, zum Teil auch gangränös wird, also praktisch auch eitrig wird - bis zum Knochen herunter - wenn nichts geschieht. Ein äußerst schmerzhafter Zustand.“

Man kann von Gewalt sprechen

Um das zu vermeiden, müssen die Patienten regelmäßig umgelagert werden - spätestens alle zwei Stunden, Tag

und Nacht. Doch die wenigsten Heime und Krankenhäuser in Deutschland machen das. Prof. Hirsch sieht darin eine drastische Vernachlässigung: „Man kann hier wirklich von Gewalt gegen alte Menschen sprechen.“

Doch statt ausreichend zu pflegen, werden Pflegekräfte entlassen und die Pflegezeiten strikt rationiert: Kämmen, ein bis drei Minuten; Zahnpflege, fünf Minuten; Wasserlassen, zwei bis drei Minuten. Begründet werden die Sparmaßnahmen gewöhnlich mit Geldmangel. Prof. Rolf Hirsch kritisiert diese Herangehensweise: „Das Argument, es ist kein Geld vorhanden, ist eigentlich ein grober Unfug. Im Gegenteil: Es ist ein ganz großer Sarkasmus. Geld ist genügend da. Wir brauchen die Fachkräfte, die sich spezifisch darum kümmern können. Wir brauchen nicht immer mehr Qualitätsstandard, wir brauchen nicht immer mehr Dokumentation, immer mehr Leute die beaufsichtigen, dass alles in Ordnung ist. Wir brauchen vor Ort vermehrt qua-

lifizierte Kräfte, die durchführen, was sinnvoll und notwendig ist.“ Doch offensichtlich werden die Prioritäten nicht immer zugunsten der Alten gesetzt, sonst hätte Frau M. heute noch beide Beine.

Dr. Alexander Frey ist Fachanwalt für Sozialrecht und Mitbegründer des „Forum Pflege aktuell“ in München. Schon seit vielen Jahren setzt er sich für die Rechte Pflegebedürftiger ein. Er vertrat auch Frau M., klagte gegen das Krankenhaus und gewann: „Der Gutachter hat festgestellt, dass diese Frau zu wenig gedreht worden ist und deshalb ist



Dr. Frey vertrat Frau M. vor Gericht

es zu diesen Dekubituswunden gekommen. Das Gericht hat deshalb ein Schmerzensgeld in Höhe von 20.000 Euro gegeben. Es ist kein Wunder, dass solche Missstände immer wieder passieren, weil in den Heimen und in den Krankenhäusern Personal fehlt. In den Krankenhäusern sind es circa zwanzigtausend Kräfte, und nach Schätzungen des ‚Forum Pflege aktuell‘ sind es in den Altenpflegeheimen mehrere Hunderttausend.“

Pflegekräfte verzweifeln auch daran

Auch viele Pflegekräfte in Kliniken und Heimen verzweifeln daran, dass ihre Zeit nicht ausreicht, um die Patienten besser zu versorgen. Obwohl viele deshalb Überstunden machen müssen, kann dies das fehlende Pflegepersonal nicht ersetzen. Doch nur wenige trauen sich, die Missstände anzuprangern. Pflegepersonal, das sich beschwert, wird entlassen. Angehörige, die über schlechte Pflege klagen, werden abgestraft.

Alexander Frey erzählt von seinen Erfahrungen: „Die Angehörigen werden eingeschüchtert. Sie werden als Querulanten hingestellt, die nur noch stören. Sie bekommen dann oft Hausverbote, dürfen die Bewohner nicht mehr besuchen. Das wird dann von den Angehörigen als



Herr M. musste seine Mutter nach Hause holen

diktatorische Maßnahme empfunden. Das ist Isolationsfolter, die Bewohner völlig abzuschotten. Es wird dann von den Angehörigen auch Kritik geübt, dass das Geld, das ja von den Pflegekassen gegeben wird, von den Heimträgern gar nicht für das Personal ausgegeben worden ist. Und das ist dann die Situation, wo es eskaliert und dann diese Hausverbote gegeben werden.“

Für die Angehörigen gilt in dieser oftmals schwierigen und nervenaufreibenden Situation: nicht aufgeben, sich wehren und rechtzeitig die Initiative ergreifen.



Prof. Dr. med. Martin Wehling erfährt täglich von fehlerhaften Medikationen

Zu viele Pillen im Alter

Von Axel Wagner

Eine Reihe von Skandalen hat gezeigt, dass in manchen Pflegeheimen Psychopharmaka viel zu großzügig ausgestellt werden. Alte Menschen werden ruhig gestellt anstatt sie zu betreuen. Doch wie steht es generell um die Medikamenten-Versorgung älterer Menschen?

Schlecht, meint Professor Martin Wehling. Der Direktor am Institut für klinische Pharmakologie Mannheim kämpft seit Jahren um eine dringend notwendige Verbesserung der Situation: „Die Alten sind die am stärksten und schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe in der gesamten westlichen Welt. Und sie haben eigentlich keine richtige Lobby, die für sie kämpft. Im Bereich der Arzneimittelversorgung ist sicher die Fehlversorgung dieser Gruppe ein wesentlicher Beitrag zu etwa 20.000 Arzneimittel-Toten pro Jahr, die wir in Deutschland annehmen müssen. Vergleichen Sie das 'mal mit 5.000 Verkehrstoten pro Jahr.“

Todesfälle durch Fehlversorgung

Von 100.000 Toten sprechen Studien aus den USA. Und nach skandinavischen Schätzungen sterben 60.000 Menschen pro Jahr durch eine falsche Medikamentenversorgung. Für Martin Wehling ein unhaltbarer Zustand. Denn obwohl ältere Menschen die Hauptkonsumenten von Medikamenten sind, werden die Mittel in ihrer Wirkung oft gar nicht an dieser Patientengruppe getestet, so Wehling. „Das ist natürlich ein riesiger Misstand, weil wir wissen, dass der alte Organismus sich deutlich ändert. Die Ausscheidungsfunktionen, aber auch die Zielorgane verändern sich - und das muss man berücksichtigen.“

Fast täglich erfährt Martin Wehling auf der Station seines Kollegen Heinrich Burkhardt, wie der Körper im Alter auf Arzneimittel reagiert: Der Leberstoffwechsel ist verringert. Das führt zu einer Anhäufung von Wirkstoffen. Verwirrtheit und Stürze sind eine häufige Folge. Ein lebensbedrohlicher Zustand, wenn viele Medikamente gleichzeitig gegeben werden. Die hoch-

empfindlichen Nieren älterer Patienten können durch Schmerz- und Entzündungshemmer zum Erliegen kommen. Für die Altersmedizin alltägliche Fallgeschichten älterer Patienten, verursacht durch einen gefährlichen Medikamentencocktail.



Prof. Wehling bei der Patientenberatung

„Das heißt, viele Medikamente werden in einen Patienten hineingegeben, weil viele Diagnosen bei dem Patienten zusammenkommen und man jeweils drei Medikamente pro Diagnose gibt. Und dann kommen 20 Tabletten raus,“ erklärt Martin Wehling.

Ab fünf Präparaten wird es kritisch

Das Dilemma: Medikamente sind für viele der alten Patienten lebenswichtig. Denn schließlich sind Alte auch häufiger krank. Doch ab fünf Präparaten kann es gefährlich werden, so Wehling: „Wir müssen sagen, es gibt faktisch keine Daten für ein Medikament an fünfter oder sechster Stelle. Da fängt es eigentlich schon an, in jedem Fall die evidenzbasierte Medizin zu verlassen. Wir sind dann immer auf Extrapolationen angewiesen, das tun wir den ganzen Tag in der Medizin, weil es gar nicht genug Evidenz gibt. Andererseits, wenn Sie auf Therapien mit zehn oder fünfzehn Arzneimitteln schauen, dann kann nicht mal mehr ein Computer alle möglichen Interaktionen und Wechselwirkungen ausrechnen. Vor allem kann er nicht bewerten, welche wichtig sind.“

Blitzsprechstunden sind Vergiftungstermine

Achtzig Prozent der älteren Patienten sind falsch mit Arzneimitteln eingestellt, so die Ergebnisse von Martin Wehling. Welche Gefahr von ihrem Pillenkorbchen ausgeht, ist den Wenigsten bewusst. Ein unhaltbarer Zustand. Aus diesem Grund hat Martin Wehling eine Medikamenten-Sprechstunde ins Leben gerufen. Eine Beratung die Leben retten kann. Doch der Arzt muss sich die Zeit nehmen, um die Geschichte des Patienten zu erfassen. Sonst wird die immer häufiger werdende Blitz-Sprechstunde zum Vergiftungstermin. „Im Laufe der Jahre türmen sich Geschichten auf, die extrem umfangreich werden. Wenn man das hinsichtlich der Arzneimitteltherapie richtig bewerten will, mit dem Patienten zusammen, dann dauert das. Ich brauche, obwohl ich vielleicht nicht der langsamste Arbeiter bin, ein bis zwei Stunden, um einen schwierigen Fall aufzulösen. Stellen Sie sich das mal in einer ‚fünf-Minuten-Praxis‘ vor“, gibt Wehling zu bedenken.

Die Mediziner Wehling und Burkhardt wollen ihren Hausarzt-Kollegen den richtigen Weg zeigen. Denn Therapie bedeutet auch, Mittel abzusetzen und die Medikation individuell einzustellen. Dafür sitzen sie nun an ihrem gemeinsamen Lehrbuch zur richtigen Medikation im Alter. Bleibt zu hoffen, dass ihr Werk zahlreiche Leser findet.



Prof. Wehling mit Prof. Burkhardt auf Mission für ältere Patienten

Alt-für-Alt

Von Lisa Rest

Wer eine neue Niere braucht, muss meist jahrelang auf eine Transplantation warten. Denn Spenderorgane sind Mangelware. Besonders schlimm ist die Situation für ältere Menschen, denen oft nicht mehr die Zeit bleibt, auf eine passende Niere zu warten. Doch auch ihre Situation ist nicht aussichtslos. Ein - wenig bekanntes - Programm bietet alten Menschen die Chance auf ein neues Leben: mit einer Organspende von einem Altersgenossen.

Altersgenossen als Spender

Auch Ingrid Ramhold verdankt diesem Programm eine neue Niere. Die 71-Jährige war schwer nierenkrank. Das bange Hoffen und Warten auf eine Transplantation dauerte zwei Jahre - eine Zeit, an die sie sich nicht gern erinnert. Denn ihre körperliche Verfassung verschlechterte sich rapide. Bis in einer Septembernacht 2006 der rettende Anruf aus der Berliner Charité kam: eine neue Niere, sofortige Operation.

Noch vor zehn Jahren hätte Ingrid Ramhold vermutlich sehr viel länger auf diesen Anruf warten müssen. Dass es so schnell ging, verdankt sie dem Europäischen Senioren Programm und Professor Ulrich Frei. Der Leiter der Berliner Charité rief vor zehn Jahren trotz vieler Widerstände das sogenannte old-for-old, also „Alt-für-Alt-Programm ins Leben. Für einige seiner Patienten ging es damals um Leben oder Tod: „Die Wartezeiten betrug damals wie auch heute in der Größenordnung von vier bis sieben Jahren. Und wenn man 65 oder 70 Jahre alt und Dialysepatient ist, dann ist das zu lange. So lange lebt man gar nicht mehr.“

Entgegen aller Skeptiker

So startete ein Projekt, das bis heute fast 3.000 Menschen zu einer neuen Niere verhalf. Das Prinzip ist einfach: Für Patienten über 65 werden auch Organe älterer Spender genutzt. Das war bis dahin nicht üblich. Man fürchtete Komplikationen und nahm lieber jüngere Organe. Prof. Frei erinnert sich: „Als wir das Programm zum ersten Mal vorgestellt haben, hat man uns für ziemlich verrückt erklärt. Also die Amerikaner haben gesagt, wir würden die schlechtesten Nieren in die schlechtesten Patienten transplantieren und haben uns ein Desaster vorausgesagt. Aber wir hatten einen anderen Ansatz.“



Professor Ulrich Frei und sein Programm verhalfen bisher fast 3.000 Menschen zu einer neuen Niere

Und der hieß: Für eine Organspende gibt es keine Altersgrenze. Allein der Zustand des Organs ist entscheidend. Stirbt beispielsweise ein 70jähriger an einem Hirnschlag, sind Leber oder Nieren oft noch tadellos in Ordnung und können noch Jahrzehnte ihren Dienst tun. Lang genug für einen Organempfänger im entsprechenden Alter.

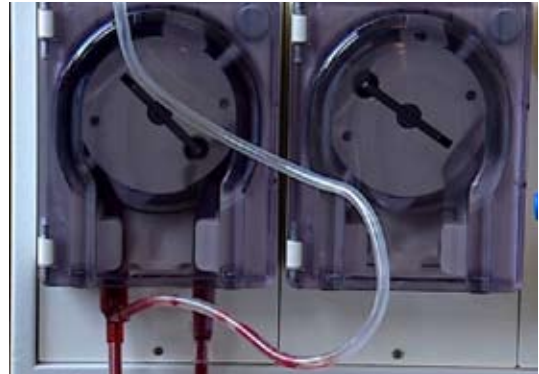
Und die Berliner Spezialisten behielten recht. Die Skepsis der Fachwelt schwand. Denn heute weiß man, dass eine gesunde Niere etwa 80 bis 110 Jahre lang arbeiten kann und dass sich die Leber ständig regeneriert. Deshalb lassen sich diese Organe problemlos von Älteren für Ältere verwenden. Für Patienten wie Ingrid Ramhold verkürzte sich so die Wartezeit auf weniger als zwei Jahre. Positiver Nebeneffekt: es bleiben mehr jüngere Organe für jüngere Menschen.

Die Idee macht Schule

Mittlerweile haben Kliniken in ganz Europa das Projekt übernommen. Auch Adina Voiculescu, Nierenspezialistin an der Düsseldorfer Uniklinik, hat schon vielen Senioren ein „lebenserfahrenes“ - also altes - Spenderorgan eingepflanzt. In einer Studie mit 1.200 Patienten hat sie jetzt die Langzeitergebnisse des Alt-für-Alt-Programms untersucht. Ihr Resümee: „Die Ergebnisse sind durchaus vergleichbar mit anderen Transplantationen. Es gibt sicherlich eine Phase direkt nach der Transplantation, die dauert auch mal zwei, drei oder vier Monate, in denen sich vieles verändert und es schwierig wird, mit möglichen Komplikationen. Ist diese Phase überstanden, haben die Patienten einen deutlichen Benefit was das Sozialleben und die Gesundheit betrifft. Auch das Gesamtüberleben wird verlängert.“

Als falsch erwies sich jedoch die ursprüngliche Annahme, das Immunsystem alter Menschen

reagiere nur noch schwach. Es gab mehr Abstoßungsreaktionen als erwartet. Die Studie verdeutlichte: bestimmte Gewebemerkmale müssen zusammenpassen, damit die Transplantation ein Erfolg wird. Dann können auch Senioren bis ins hohe Alter Organe spenden oder empfangen.



Hoffnung für ältere Dialysepatienten

Ulrich Frei ist stolz auf sein Projekt: „Die alten Patienten wissen, dass ihnen dieses Programm eine Chance gibt. Die wissen, dass sie mit dem 65. Geburtstag in ein anderes Verteilsystem kommen. Und ich habe nicht nur einmal von einem Patienten gehört: Doktor, im Oktober werde ich 65 und dann bekomme ich eine neue Niere – und das hat häufig gestimmt.“

Ingrid Ramholds Niere, das hat die jüngste Kontrolluntersuchung gezeigt, funktioniert einwandfrei. Die Seniorin ist glücklich: „Ein zweites Leben habe ich bekommen. Und immer wenn der Tag der Transplantation kommt, dann feiere ich immer zweiten Geburtstag. Immer wieder. So dankbar ist man.“

Ahnenforschung

Von Oliver Wittkowski



Manche Hobby-Genealogen überprüfen sogar ihre Gene

Frisch aus dem Tiefkühlraum, konserviert bei minus 20 Grad, kommt ein Päckchen Briefe auf den Labortisch des Göttinger Instituts für Historische Anthropologie und Humanökologie. „Zierdt“, so heißen die Absender aus den USA und Deutschland mit Nachnamen. Sie alle haben Speichelproben für einen Verwandtschaftstest geschickt. Das Labor testet, ob die Zierdts aus der neuen und alten Welt genetisch miteinander verwandt sind. Der Name jedenfalls ist relativ selten und ihre Träger feiern regelmäßig muntere Familientreffen, unter anderem in den USA. Doch ob wirklich alle aus einer genetischen Linie abstammen, ist unklar.

Leidenschaft Genealogie

Der Göttinger Ahnenforscher Holger Zierdt wollte es genau wissen und hat den Gentest bei seinen Namensvettern angeregt.

Seit knapp zwanzig Jahren verfolgt er die Wurzeln seiner Familie zurück, stöbert in der Welt der lebenden und der verstorbenen Zierdts. Von seinem Großonkel hat er die Leidenschaft für die Genealogie, die Ahnenforschung geerbt.

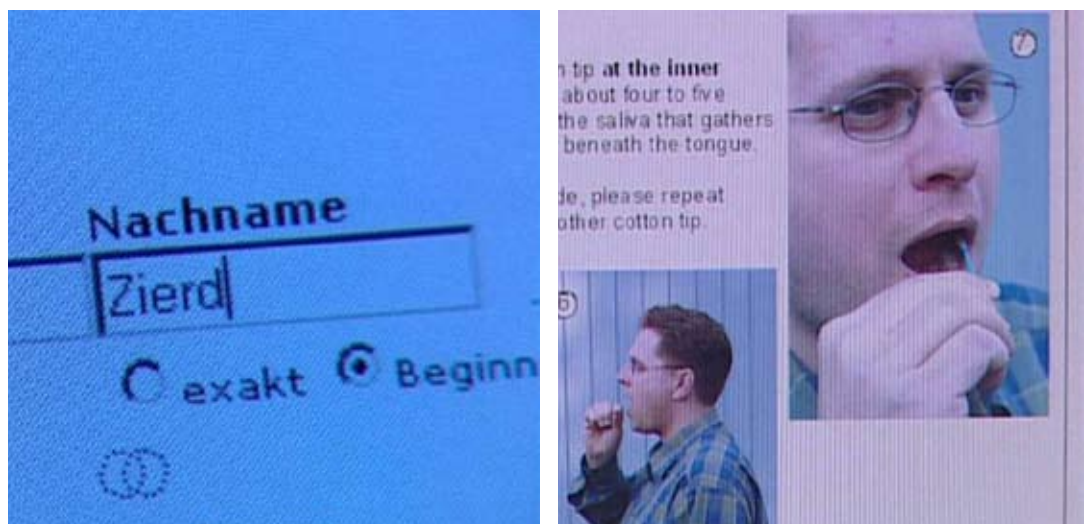
„Letztendlich weiß man nur wer man ist, wenn man weiß wo man herkommt. Und man lernt dabei natürlich viel über die Schicksale von Menschen, was einem sicherlich dann vielleicht auch den ein oder anderen Anstoß oder Hinweis gibt, was man im eigenen Leben noch planen oder ändern könnte“, begründet Holger Zierdt seine Leidenschaft.

Die Suche geht weiter

Der junge Mann begann seine Recherche damit, die Fotoalben seiner Großeltern zu sortieren. Mit ihnen sprach er über die fremden

Menschen auf den Fotos, die doch so nah sind, weil sie zur Familie gehören. Anschließend kam der Gang in die Schatzkammern der Genealogie: Die Kirchenarchive mit ihren Geburts-, Heirats- und Sterbeverzeichnissen. In Büchern des 17. und 18. Jahrhunderts verfolgte Holger Zierdt die Ursprünge seiner Familie im Thüringer Raum zurück. Er fand Erstaunliches: „Die haben also im Gebiet an der Werra die berühmte Werrakeramik getöpft. Das waren also Nebenerwerbstopfer und es hat mich sehr beeindruckt zu sehen, dass das tatsächlich nicht nur Leute waren, die mit ihren Händen grobe Arbeit verrichtet haben, sondern gleichzeitig auch ganz andere Talente hatten.“

Holger Zierdts Expeditionen ins Göttinger Kirchenkreisarchiv - das ist die klassische Ahnenforschung. Aber irgendwann stößt der Forscher hier an Grenzen und muss sein Netz weiter auswerfen - im Internet. Die Foren dort boomen: In den USA ist die Genealogie schon zweithäufigstes Hobby, in Deutschland gibt es rund 30.000 Vereinsmitglieder. Holger Zierdt suchte und fand. Schließlich bat er seine mutmaßlichen männlichen Verwandten in Deutschland und den USA per Anschreiben um eine Speichelspende.



Holger Zierdt forschte im Internet und bat mögliche Verwandte um Speichelproben

Er bekam sie von den meisten und ließ die Proben untersuchen. Ob eine genetische Verwandtschaft vorliegt, das verraten die Y-Chromosomen der Männer, die fast unverändert von einer Generation zur anderen weitergegeben werden. Bei der Auswertung erfuhr Holger Zierdt von der Laborleiterin Dr. Sabine Hummel zwei wichtige Ergebnisse: Erstens, die meisten untersuchten Proben stammen wirklich aus einer genetischen Linie. Zweitens: Die Probe von ihm selbst leider nicht. Die Familienlinie wurde wohl durch seine Großmutter unterbrochen: Bei einem Seitensprung wurde sie schwanger, gab ihr Kind aber als original Zierdt-Nachwuchs aus.



Holgers Großmutter muss die Linie unterbrochen haben

Für Holger Zierdt eine kleine kalte Dusche: „Am Beginn unserer genetischen Untersuchung war das natürlich schon ein großer Schreck, dass ich erst mal ein anderes Muster bei mir feststellen musste als beim großen Familienstamm. Das ist auf genetischer Ebene zwar ein Bruch, dass man aus der Familie herausfällt, aber auf sozialer Ebene sind wir natürlich absolut Nachfahren dieser Familie. Und das hat mich noch mehr angestachelt, noch mehr herauszufinden über das Leben der Vorfahren.“

Die Zierdts lernen sich kennen

Der Ahnenforscher fährt zu einem kleinen Familientreffen in Thüringen. In der alten Kirche in Großensee wurden die Vorfahren der Zierdts jahrhundertlang getauft. Einige der angereisten Familienmitglieder sehen diesen Ort zum ersten Mal. Ein Tontöpfer namens Curt Zier, der um 1580 lebte, könnte der Stammvater der Familie gewesen sein, vermutet Holger Zierdt. Bei solchen Treffen wie in Großensee steht allerdings meist mehr die Gegenwart im Vordergrund: Einige Zierdts lernen sich hier erst kennen, und das ist immer ein Abenteuer.

Die Linie, aus der sein eigenes männliches Erbgut stammt, wird Holger Zierdt wohl nie ergründen können. Das Puzzlespiel behält für ihn dennoch seinen Reiz: „Der große Traum des Familienforschers ist die Vollständigkeit, wirklich alle Familienmitglieder, die jemals gelebt haben, erforscht zu haben. Das ist meistens vollkommen unerfüllbar, es fehlen immer einzelne Steinchen die ich entweder nie oder nur durch Zufall entdecken kann.“

Holger Zierdt ist jetzt 40 Jahre alt, unverheiratet und kinderlos - sein Lebensweg ist noch offen. Er weiß nicht, ob in dem großen Puzzlespiel - seinem Familienstammbaum - irgendwann auch von seinem Namen Äste abzweigen werden. Seiner Leidenschaft wäre er das natürlich irgendwie schuldig.

Adressen



Prof. R. D. Hirsch
Handeln statt Misshandeln - Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter“ („HsM“)
Goetheallee 51, 53225 Bonn
Tel.: 02 28 / 63 63 22
Fax: 02 28 / 63 63 31
E-Mail: info@hsm-bonn.de [hsm-bonn.de]

„Forum Pflege Aktuell“
Rechtsanwalt Alexander Frey
Riemerschmidstraße 41
80933 München
089/3133028
forum@forum-pflege-aktuell.de
[www.forum-pflege-aktuell.de/]

Dr. Ottilie Randzio
Medizinischer Dienst der Krankenkassen
Ärztl. Leiterin Ressort Pflege
Veronika Weber, Teamassistentin
Putzbrunner Straße 73
81739 München
Tel.: 089 67008 301
Fax: 089 67008 446
E-Mail: pflege@mdk-bayern.de

Unabhängige Patientenberatung
Deutschland - UPD gemeinnützige
GmbH Bundesgeschäftsstelle
Littenstraße 10 | 10179 Berlin
Montag bis Freitag,
10 bis 18 Uhr bundesweites und
kostenfreies Beratungstelefon 0800
0 11 77 22
[www.unabhaengige-patientenbera-
tung.de/]

Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.
An der Pauluskirche 3
50677 Köln
Telefon: +49 221 931847-0 und
0160-3818432
Telefax: +49 221 931847-6
E-Mail: info@kda.de
[www.kda.de]

Institut für Experimentelle und
Klinische Pharmakologie und
Toxikologie
Maybachstr. 14,
68169 Mannheim
Telefon: +49 621 383 9610,
Fax: +49 621 383 9611
[www.ma.uni-heidelberg.de/inst/
phar/]

Prof. Dr. med. Ulrich Frei
Ärztlicher Direktor
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Telefon: 030 450 570 291/151
Telefax: 030 450 570 941
E-Mail: ulrich.frei@charite.de
[www.nieren-transplantation.com/]

Kontakt



Kontakt
Südwestrundfunk (SWR)
FS-Wissenschaft und Bildung

Redaktion Odysso
76522 Baden-Baden
E-Mail: odysso@swr.de
[www.swr.de/odysso/]

Links



[wiki-de.genealogy.net/]

GenWiki. Informationen über
Genealogie im deutschen Sprach-
raum, getragen vom Verein für
Computergenealogie e.V.

[www.genealogienetz.de/]
Der deutsche Genealogieserver
Alles rund um Familienforschung,
Ahnenforschung/Genealogie

[www.organspende-info.de/]
Internetseite der Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA), in
Köln über Organspende.

[www.fuers-leben.de]
Stiftung „FÜRS LEBEN“
c/o Deutsche Stiftung Organtrans-
plantation (DSO)

[www.nieren-transplantation.com/
uploads/media/Eurotransplant-Seni-
or-Programm_01.pdf]

Informationen zum europäischen
Senioren Transplantationsprogramm
(ESP). PDF-Dokument zum Herunter-
laden

Literatur



Klinische Pharmakologie
Martin Wehling
Gebundene Ausgabe: 695 Seiten
Verlag: Thieme, Stuttgart; Auflage: 1.,
Auf. (23. März 2005)
ISBN: 978-3131268211

Unsere nächste Sendung kommt am 12. November 2009: Pfuscher an der Schulter (WH vom 08.01.09)

Überflüssige Operationen an der Schulter sind in Deutschland an der Tagesordnung. „Empingement“ – Verengung des Schultergelenks – lautet immer öfter die Diagnose. Mit der Empfehlung, die Enge per Operation zu beseitigen. Zu häufig wird übersehen, dass sich ein entsprechender Befund schon durch eine Fehlstellung beim Röntgen ergeben kann. Oder durch eine Entzündung im



Gelenk, die natürlich nicht operativ behandelt werden muss. Bei echten Schulterverletzungen dagegen wird die Behandlung oft verschleppt. Muskeln und Sehnen schrumpfen und eine Heilung ist dann nicht mehr möglich. Odysso zeigt, wann Schulteroperationen Pfuscher, und wann sie unumgänglich sind.