



## Gesten

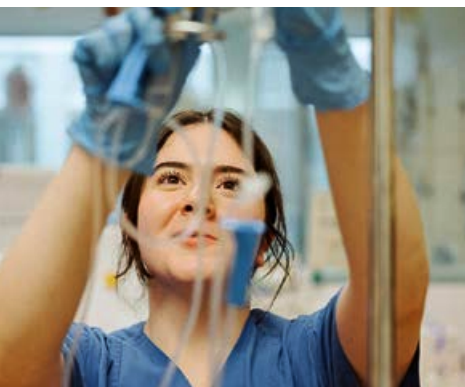
Stationszimmer. Eine Handvoll Pflegerinnen macht Pause. Der Tisch zwischen ihnen ist kaum noch zu sehen unter Schälchen und Packungen voller Süßigkeiten. Die beliebten Teile sind schon weg, die Reste bleiben. Eine Pflegerin hat eine dringende Botschaft an die Öffentlichkeit: „Bitte schenkt uns keine Merci-Schokolade mehr.“ Die könnten sie – bei aller Liebe – nicht mehr sehen.

**Dnia Nader**, 21, sitzt zwischen ihren Kolleginnen auf der neurologischen Station und lacht. Sie ist im zweiten Ausbildungsjahr, gestern hat sie ihre Zwischenprüfung geschrieben. Über Probleme bei der Versorgung von Grauem Star in der ambulanten Versorgung. Und? „Eine Eins“, sagt Dnia und grinst.

Heute ist sie nicht für ein bestimmtes Zimmer eingeteilt, es wird wohl ein ruhiger Tag. Und das auf einer Station, die die Pflegenden körperlich sehr fordert. Hier liegen Menschen

nach Schlaganfällen, mit Multipler Sklerose oder Parkinson. „Viele können ihren Körper nicht mehr vollständig bewegen“, sagt eine Pflegerin, „und das merken wir im Rücken.“

„Judo“, sagt Dnia. „Mobilisierung ist wie Judo.“ Jede Bewegung muss stimmen, damit sich die Kraft effizient überträgt. Sie zeigt das an Ben,



einem Kollegen, den die 1,60 Meter große Dnia auf eine Seite des Bettes dreht, in einen Transportsitz manövriert und mithilfe einer kranartigen Hebehilfe in einen Stuhl setzt. Das dauert 20 Minuten. „Ein Patient mit Parkinson kann so steif werden, dass es alleine zehn Minuten dauert, um ihn auf eine Seite zu drehen“, sagt Dnia. Die Geräte helfen. Aber entscheidend sei die richtige Technik. „Und genug Zeit.“



Die haben nicht viele Pflegekräfte. Weshalb Dnia den Job unbedingt machen wollte, droht dabei verloren zu gehen: der Austausch.

Der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen. An großen Kliniken gehe es recht unpersönlich zu, sagt Dnia. „Ich komme vom Dorf, mir fehlt manchmal der Klönschnack.“ Wie auf Kommando läuft ein Mann im Arztkittel vorbei, den Dnia mustert. „Genau das meine ich: Den hab’ ich hier noch nie gesehen. Wer ist das?“ Später will sie an einer kleineren Klinik arbeiten. „Sich zu kennen und sich zu unterstützen, hilft auch gegen den Stress“, sagt Dnia.

Dnia meint aber auch den Austausch mit den Patientinnen und Patienten. Sie ist die Art Pflegerin, an die man sich erinnert. Sie steckt sich Jibbitz an ihre Crocs: ein Herz mit Arztmütze, ein anatomisch korrektes Herz, eine Spritze, ein Pflaster. „Damit die Patienten, die vor Angst nur zu Boden gucken, was zum Gucken haben.“ Es seien solche kleinen Gesten, die helfen, sagt Dnia. Das Fenster schließen, wenn es zieht. Kissen aufschütteln. Eine Wärmflasche gegen Bauchschmerzen, die man bringt, ohne darum gebeten zu werden. „Lernt man alles mit der Zeit.“



## Afterhour

Krank peinlich #1

Was es wirklich heißt, Mensch zu sein, weiß nur, wer Hämorrhoiden hat. Vor allem wenn die Schleimhäute am Schließmuskel geschwollen sind, bluten und nässen. Besonders Mensch bin ich bei meinem bayerischen Proktologen. „Des san ja wieder richtige Brummer“, schnauft er und fuhrwerk an meinem Pfortner herum. Wir haben viel probiert, Salben, Sitzbäder, Gummibänder zum Abklemmen, Vereisungsspritzen, aber die Brummer wirst du nie wieder los. Ein ganz exquisiter Schmerz ist das, als ob man Hornissen kackt. Die eigentliche Demütigung besteht aber darin, dass meine Hämorrhoiden völlig willkürlich zu jucken beginnen können. Das heißt, dass man sich unerwartet, während eines Referats oder beim ersten Kuss, im Arschloch kratzen muss.

Anonym

Am Morgen nach dem Spiel gegen Fortuna Düsseldorf beugt sich Alexander Schulte über das Waschbecken seines Zimmers im Internat. In wenigen Tagen beginnt in Frankreich die Europameisterschaft 2016, und das ist das Ziel von Alex, 17, Außenverteidiger, genannt Schulle, und von allen anderen Jungs hier im Internat von Borussia Dortmund: einmal dabei sein auf der ganz großen Fußballbühne.

Dortmunds Männermannschaft ist gerade Vizemeister geworden, sie wird Champions League spielen und ihren Profis aberwitzige Gehälter zahlen. Auch das ist ein Ziel der jungen Fußballer: dass es sich irgendwann auszahlt, wie sehr sie Fußball lieben, dass sie zweimal am Tag trainieren, ihre Wochenenden auf Fußballplätzen und in Reisebussen verbringen. Dass sich der ganze Aufwand lohnt.

Profifußballer werden ist nicht schwer, es ist fast unmöglich. Millionen Kinder wollen genau das, und fast alle scheitern. Nicht weil sie es nicht genug wollten, sondern weil Talent ein Gerücht ist, das sich nur rumspricht, wenn die Umstände stimmen. Überall lauern Gefahren: bessere Gegenspieler, Trainer, die in einem Laufleistungen und Dribblings sehen, aber keinen 17-Jährigen mit seinen Unsicherheiten, Gefühlen und oft auch: Verletzungen.

Zurück zum Waschbecken und zu Alex. Am Tag zuvor hat er kurz vor der Halbzeitpause ein heftiges Ziehen über dem Steißbein gespürt. Alex konnte anschließend nicht mehr voll durchziehen beim Sprint, blieb aber auf dem Platz: Die Saison lief zu gut, um sich jetzt einfach auswechseln zu lassen. Tabellenführer in der B-Junioren-Bundesliga, zwölf Spiele, vier Torvorlagen, ein Sonderlob von Dortmunds Boss Hans-Joachim Watzke. Er steht kurz vor dem Sprung aus dem Internat in den Profifußball. „Und dann“, sagt Alex, „ließ mich mein Körper im Stich.“

Sein Nervensystem spielt verrückt, die Rückenmuskeln verkrampfen, oberhalb seines Steißbeins fängt Alex' Körper an zu zittern. Er klammert sich am Waschbecken fest, humpelt zur Schule und anschließend zum Physiotherapeuten. Diagnose: unklar. Heute vermutet Alex, dass er damals einen Bandscheibenvorfall hatte.

Es ist nicht das erste Mal, dass sein Körper ihm die Grenzen aufzeigt. Als Sechsjähriger tun ihm nach einem Turnier die Oberschenkel so weh, dass ihn die Ärzte ins MRT schicken. Achtmal drückt er aus Platzangst den Notknopf, noch schlimmer sind nur die Tage ohne Fußball danach. Mit 15, Alex läuft als Kapitän der Jugendnationalmannschaft auf, reißen ihm Muskeln im Hüftbeuger. Ein furchtbarer Schmerz, es folgt das erste richtige Rehatraining. Auch das ist Fußball auf höchstem Niveau, es sieht nur keiner: Verletzungen, Schmerzen, monatelanges Aufbautraining allein. Und im schlimmsten Fall: das Ende des Lebens, auf das man seit Jahren hintrainiert. Oder in Alex' Fall: das Ende des Traumes von diesem Leben.

Sein Weg ist mit der Rückenverletzung nicht beendet. Alex versucht noch zwei Jahre, wieder fit zu werden. Gesundheit und Profisport, das ist ein sensibles Konstrukt. Man belastet zu früh und erleidet eine Folgeverletzung. Man verpasst ein paar Spiele und rennt seiner alten Form hinterher. Man sieht Trainer den Glauben verlieren und Manager die Anschlussverträge verweigern.

Im Dezember 2017, eineinhalb Jahre nach dem Morgen am Waschbecken, blockt Alex im Training einen Schuss. Er

knickt dabei so blöd um, dass sich in seinem Knöchel ein Stück Knorpel löst. Tut weh. Richtig weh. Europameisterschaft, Champions League, Westfalenstadion: Das alles rückt mit dieser Verletzung in noch weitere Ferne.

Kurz vor seiner ersten Saison als Spieler der zweiten Mannschaft kündigt Dortmund seinen Vertrag. Alex ist 19. Dass er jetzt nicht einfach den Verein wechselt, liegt wohl daran, dass er seine Chancen schon damals realistisch einschätzen kann. „Mit viel Glück hätte es für die dritte Liga gereicht. Mit noch mehr Glück wäre ich bis Ende 20 Fußballer geblieben“, sagt Alex, der heute 27 ist, keinen Fußball mehr spielt, dafür studiert und eine eigene IT-Firma gegründet hat. „Ich war nicht gut genug und hatte einfach nicht den Körper für Profisport.“

Drei Jahre hat Alex nach dem Ende beim BVB gebraucht, um sich einen neuen Platz im Leben zu suchen. Mit wenig Wehmut über seinen geplatzten Traum. Und einigen Plänen. Er war für ein paar Monate in Australien, er schrieb sich für ein Architekturstudium ein, dann für Wirtschaftsinformatik. Heute lebt er mit einem lädierten, aber insgesamt gesunden Körper. Den Alex durch die Jahre im Leistungssport so gut kennt, dass er sich den Gang zum Physiotherapeuten heute spart. Er kennt die Übungen eh besser. Und die Risiken auch. Neulich wollten seine Kumpels Padeltennis spielen. „Ich hab dreimal überlegt, ob ich das meinem Rücken zumuten kann“, sagt Alex. Hat er dann getan. Und es nicht bereut. ➔



## Wodkatherapie

Krank peinlich #2

Ich war 18 und zu Besuch bei einer Freundin auf dem Land, als der Schmerz begann. Ich leuchtete mit der Taschenlampe meines Smartphones in meinen Rachen. Ganz hinten, links und rechts, glühten zwei feuerrote Mandeln, an denen weißliches Zeug klebte. Fix gegoogelt, Mandelentzündung! Es war Samstag und ich planlos, wie ich dort im Nirgendwo eine Arztpraxis finden sollte. Also entschied ich: Wenn Alkohol desinfiziert, dann muss ich nur auf die Party am Abend warten. Ich trank Wodka-Shots, ich trank Longdrinks, am Morgen war der weiße Belag verschwunden. Top-Plan also. Oder auch nicht. Einige Wochen später bildeten sich schmerzende Kreise auf meinen Waden und Schienbeinen. „Bienenstiche“, sagte ein Arzt und verschrieb Schmerztabletten. Als die Kreise den doppelten Durchmesser erreicht hatten und ich nicht mehr laufen konnte, erfuhr ich in der Hautklinik: „Es ist Knotenrose!“ Was ich nicht ergoogelt hatte: Unbehandelte Mandelentzündungen können sich auf die Beine verlagern. Ich bekam Cortison und acht Tage im Krankenhaus, um über meine Selbstmedikation nachzudenken.

Noelle Konate

ihre Psyche verstehen, damit sie draußen nicht in alte Muster zurückfallen. Um die Drogenepidemie nachhaltig zu bekämpfen, müsse aber die neue Regierung handeln, sagt Joukhadar. „Ganzheitlich.“ Mit Aufklärung in Schulen und Beratungs- und Behandlungsangeboten im ganzen Land.

Auch nach dem Sturz des Assad-Regimes ist Captagon in

Syrien im Umlauf. Die Schmuggelrouten – etwa über Libanon und Irak – bestehen weiterhin. Die von Islamisten dominierte syrische Regierung ist aber zuletzt öffentlichkeitswirksam gegen den Drogenhandel vorgegangen. Und hat Ende Januar gemeinsam mit der WHO und den Vereinten Nationen eine nationale Strategie angekündigt, die die Drogenschwemme als Gefährdung der öffentlichen Gesundheit einordnet. Prävention soll deshalb genauso zur Strategie gehören wie Forschung und Strafverfolgung.

Wie nötig Investitionen gegen Captagon sind, zeigt sich auch rund 90 Autominuten südöstlich des Hope Center. Am Stadtrand von Aleppo liegt hinter einem schweren Eisentor das Gelände des Ibn-Khaldoun-Krankenhauses. Es ist eines von nur drei großen psychiatrischen Krankenhäusern Syriens. Derzeit ist Platz für rund 300 Personen, ein kleiner Teil ist für Suchtkranke vorgesehen.

Dem Klinikgelände sieht man den Krieg noch an. Einige beschädigte Gebäude ragen als Betongerippe in die Luft, vor einem verwaisten Komplex, aus dem die Regierung einen Drogenentzugstrakt machen will, stehen zwei halb verrostete Krankenhausbetten.

„Auf Syrien steuert eine echte Gesundheitskrise zu, die uns in Gefahr bringt, wenn nicht alle Ministerien Alarm schlagen“, meint der Psychiater Muwaffaq Amouri. Er kennt das Ibn-Khaldoun seit vielen Jahren: Er arbeitete hier als Assistenzarzt, bevor er wegen des Krieges floh. Heute berät er die Regierung in Gesundheitsfragen und ist seit September 2025 zurück im Ibn-Khaldoun, als neuer Klinikleiter.

„Gerade im Militär war Captagon weit verbreitet“, erzählt Amouri. Vor

allem unter den Kämpfern des Assad-Regimes oder den Milizen seines Verbündeten Iran wie der Hisbollah. Heute seien Kriegsverletzte und amputierte Kämpfer besonders gefährdet, durch Schmerzmittel abhängig zu werden. „Der Sturz des Regimes ist gut ein Jahr her. Aber es fühlt sich immer noch so an, als würden wir gerade erst damit beginnen, die Straßen von seinen Hinterlassenschaften freizuräumen.“

Durch die Patientenbereiche des Ibn-Khaldoun führt die Ärztin Ola Abdel Wahab. Sie öffnet die Metalltür zum Frauentrakt: Auf mehrere Zimmer verteilt hocken die Patientinnen hier dicht gedrängt auf zusammengeschobenen Betten, graue Wolldecken über den Knien, viele mit kahl geschorenen Köpfen. Es riecht nach Urin und Schweiß, die Räume erinnern mehr an ein Gefängnis als an ein Krankenhaus. „Unter dem Regime war es schlimmer“, sagt Wahab. Immerhin sei das Brot nicht mehr verschimmelt, es gebe mittlerweile Gemüse für die Patientinnen. Und viele, die von Captagon oder anderen Drogen abhängig seien, kämen gar nicht

mit diesem Anspruch auf vollständigen Entzug in die Klinik. „Manche wollen die Sucht nur so weit in den Griff kriegen, dass sie im Alltag wieder funktionieren und sich nicht vollständig finanziell ruinieren“, sagt Wahab.

Abdulrahim ist entschlossen, den Entzug durchzuziehen. Er will ohne Captagon leben, keinen Kontakt mehr zu den Leuten, die ihm bis vor wenigen Wochen noch Pillen verkauft oder mit ihm konsumierten. Nach seiner Entlassung wird das Team vom Hope Center per WhatsApp mit ihm in Kontakt bleiben. „Wer rückfällig wird, kann wieder vorbeikommen“,

sagt Arzt Joukhadar. In diesem Punkt sind sich Joukhadar und Ola Abdel Wahab einig. „Jede suchtkranke Person, die in die Klinik zurückkehrt“, sagt Wahab, „ist eine, die sich und ihr Leben noch nicht aufgegeben hat.“



Muwaffaq Amouri leitet das Ibn-Khaldoun-Krankenhaus

## Die neue Regierung verspricht, hart gegen den Drogenhandel vorzugehen

### Krank peinlich #3



## Laufen lassen

Es gab eine Zeit, ich war 11 oder 12, in der ich nonstop Blasenentzündungen hatte. Irgendwann wurde es meiner Mutter zu bunt, und wir fuhren ins Krankenhaus. Nach stundenlangem

Warten (das ich auf dem Klinikflo verbrachte, um immer wieder einzelne Tropfen zu pinkeln, die gebrannt haben wie Feuer) war der Arzt überaus angetan von meinen Symptomen. Er vermutete eine interessante Harnwegsinfektion und ließ meine Blase mit Kontrastmittel füllen, um sich das Ganze im Ultraschall anzuschauen. Als meine Blase voll war, kam das Kommando: „So, und jetzt bitte urinieren.“ Ich sollte mich liegend einnässen, vor ihm und meiner Mutter. Die letzte Patientin habe das nicht geschafft, appellierte er noch an meinen Sportsgeist. Als ich mich gerade durchgerungen hatte und laufen ließ, schlug die Tür auf. Eine Gruppe Assistenzärztinnen eilte herbei, die irgendwie Wind bekommen haben mussten von dieser spannenden Untersuchung. Sie sprachen nur in der dritten Person von mir und wollten keinen Milliliter verpassen.

Lena Fiedler

Aber es gibt sie. Die Codierfachkräfte müssen dann auf Diagnosen ausweichen, die die passenden Symptome beschreiben.

Die ICD bildet ab, was als krank gilt und was nicht. Als „behandlungsbedürftig“ eingestuft zu werden, kann Anerkennung und Behandlung für ein Leiden bedeuten, mit dem sich Betroffene alleingelassen fühlen. Oder Minderheiten pathologisieren. Bis 1990 führte die WHO etwa Homosexualität als „Geistesstörung“. Erst seit der neuesten ICD-11 ist Transgeschlechtlichkeit nicht mehr unter den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen gelistet, sondern steht als „Geschlechtsinkongruenz“ im Bereich der sexuellen Gesundheit. Damit können Behandlungen wie Hormontherapien abgerechnet werden, ohne Transsein als Krankheit einzuordnen.

Nachdem Schulz die Codes eingetragen hat, lässt er alles noch mal durch ein KI-gestütztes Programm laufen. „Was die KI vorschlägt, ist oft noch Quatsch, weil sie Stichwörter

aus Dokumenten falsch deutet“, sagt er. „Aber es ist ein gutes Kontrolltool.“

Irgendwann soll die KI simple Codierungen komplett übernehmen. Auch um den Codierungsteams mehr Zeit zu verschaffen. „Manchmal ist Codieren wie Detektivarbeit“, sagt Schulz. Zum Beispiel, wenn jemand wegen einer Sache kommt, aber wegen einer anderen im Krankenhaus bleibt. Dann muss Schulz herausfinden, welche Diagnose der Hauptgrund für den Krankenhausaufenthalt ist. „Konkurrierende Hauptdiagnosen“ nennt er das: Die Krankenkasse zahlt nur für eine Hauptdiagnose.

Dazu kommt, dass manche Behandlungen automatisch mitcodiert sind, etwa Narkosen bei einer Operation, anderes aber extra gecodet werden muss. Wie Medikamente, die nichts mit der Hauptdiagnose zu tun haben, also etwa das Insulin für einen Diabetiker, der wegen einer Hirnblutung im Krankenhaus liegt.

Einmal bekam Schulz die Akte eines Patienten, der anderthalb Jahre in der Charité lag. „Das waren mehr als 500 Dokumente, vielleicht 1.000 Verlaufeinträge und Jahre von Medikamentenlisten. Da muss man erst mal feststellen, was codierrelevant ist.“ Er prüfte tagelang. Am Ende habe die Behandlung insgesamt rund 1,5 Millionen Euro gekostet.

Bevor nicht alles codiert ist, kann die Charité der Krankenkasse keine Rechnung schicken. So lange bleibt sie auf ihren Kosten sitzen.

Ist ein Fall falsch codiert oder nicht richtig belegt, kann die Krankenkasse die Rechnung komplett streichen. Wird eine Patientin später oder früher entlassen, als die jeweilige Fallpauschale es vorsieht, zahlen die Krankenkassen weniger. Liegt einer auf der Station für Schlaganfälle, hatte am Ende aber keinen Schlaganfall, wird der Schlagan-

fall auch nicht codiert. Hieße für die Charité: Die höheren Kosten für die Unterbringung auf der Schlaganfallstation werden nicht bezahlt.

Schulz trifft sich deshalb regelmäßig mit den Ärztinnen und Ärzten auf den Stationen und bespricht die Fälle. Die Charité müsse wirtschaftlich arbeiten, sagt er. „Aber am Ende sind wir ein Krankenhaus. Im Vordergrund stehen die Patientinnen und Patienten und ihre medizinische Versorgung.“

Antje Sauer vergleicht die Charité gerne mit einer Uhr. Die Codierfachkräfte sind ein Rädchen darin, ein wichtiges, das aber auch nur läuft, wenn alle anderen laufen. Damit Sauer und Schulz codieren können, muss die Ärztin, die operiert hat, ihren Bericht in das System laden, Medikamente müssen notiert, entlassene Patienten auch als entlassen eingetragen sein. Im Klinikalltag geht die Dokumentation manchmal unter.

Wenn Herr Blume entlassen wird, wird die Codierfachkraft seiner letzten Station alle Diagnosen und Behandlungen in Codes übersetzen. Sauer schätzt, es bleibt bei Wasser in der Lunge. Dann schließt sie seine Akte. ➔

## Ist ein Fall falsch codiert, kann das Krankenhaus auf den Kosten sitzen bleiben



## Dubai-Schokolade

Es gibt schlechtere Orte für Durchfall als Dubai. Aber das wusste ich noch nicht, als ich in der sterilen Kaufhaustoilette zum hundertsten Mal den Hebel der Arschdusche zog.

Beschämt trat ich heraus. Der Mitarbeiter, der immer sofort nach mir sauber machte, grüßte schon nicht mehr. Zurück ins Hotel nahmen wir die wohl sauberste Metro der Welt, die leider voller Menschen war. Ich kauerte mich an eine Haltestange, wohl wissend, dass es gleich wieder passiert. Da ich nur eine Badehose trug (ohne Innennetz), starrte ich panisch meine Freunde an. Mein Drang war größer als der Burj Khalifa. Aber was sollte ich tun? Einen Strahl auf den Boden schießen und mit einem einfachen „Sorry“ quittieren? Ich überwand den Krampf. Das kam mir übermenschlich vor – und war es wohl auch: Mein Körper teilte mir sofort mit, dass oben rausmuss, was unten nicht rausdarf. Als die Metro hielt, sprang ich raus und kotzte auf den Bahnsteig, auf den mehrere Kameras zeigten. Ich währte mich schon im Knast: Man hielt mich sicher für eine Schnapsleiche. Was in Dubai fatal sein kann, weil das Trinken in der Öffentlichkeit verboten ist. Aber die war ich nicht. Nur die ärmste Wurst Dubais.

Erik Hlacer

Krank peinlich #4