

Zurück ins Leben

<http://www.stern.de/gesundheit/gesundheitsnews/depressionen-zurueck-ins-leben-649687.html>

Lange galten Medikamente als beste Therapie bei Depressionen, nun mehren sich die Zweifel an ihrem Nutzen. Neue Hoffnung richtet sich auf psychotherapeutische Behandlung: Vielen Patienten kann sie den Weg aus der Schwermut weisen. *Von Dr. Astrid Viciano*

Holger Reiners war am Ende - die richtigen Worte seines Therapeuten retteten ihm das Leben. Nach 20 Jahren des Leids konnte er sich von der Depression befreien.

Das Gespräch mit seinem Therapeuten sollte sein letztes sein, hatte Holger Reiners beschlossen. Eine Stunde lang bemühte er sich um Fassung, verriet nicht, dass er am Ende war. Aber er sah die Tür zur Dachterrasse der Klinik, die weit offen stand. Er zählte die Schritte bis zur Brüstung. Und kalkulierte, dass der Sprung aus dem achten Stock genügen würde, seinem Leben ein Ende zu setzen. Womit Reiners nicht gerechnet hatte: Der Arzt spürte seine Verzweiflung und fand genau die richtigen Worte. "Bleiben Sie bitte hier", sagte er nach der Sitzung. "Ich habe noch einen Termin, aber wenn ich zurückkomme, werde ich versuchen, Ihnen zu helfen." Dann legte er ihm fest die Hand auf die Schulter, sah ihm in die Augen und fügte hinzu: "Ich verlasse mich auf Sie."

Holger Reiners sprang nicht. Trotz seiner schweren Depressionen, trotz der akuten Not, die ihn getrieben hatte. Die Worte des Psychiaters, das weiß er heute, brachten ihn ins Leben zurück. "Sein Vertrauen war für mich entscheidend", erinnert sich der Unternehmer aus Hamburg. Er begann, wieder Hoffnung zu schöpfen. Vielleicht würde es ihm doch noch gelingen, sich aus den Klauen der Depression zu lösen. Nach unzähligen Therapieversuchen. Nach mehr als 20 Jahren. In seinen Büchern und Vorträgen berichtet der heute 60-Jährige, wie wichtig die Anteilnahme des Therapeuten, die enge Beziehung zum Arzt für die Genesung depressiver Patienten ist. Um Mediziner zu sensibilisieren und um anderen einen ähnlichen Leidensweg zu ersparen.

Depression ist ein Massenleiden. Nach Schätzungen leben derzeit fünf Millionen Menschen in Deutschland mit der Seelenqual, macht jeder Siebte im Laufe seines Lebens mindestens eine depressive Episode durch. Die Zahl der Krankheitstage aufgrund der Diagnose ist in den Jahren 2000 bis 2004 um mehr als 40 Prozent angestiegen. "Bei Depressionen sind Menschen nicht einfach nur schlecht drauf. Depressionen sind eine schwere Erkrankung", mahnt Ulrich Hegerl, Psychiater und Sprecher des Kompetenznetzes Depressionen. Zu selten würden die Symptome erkannt, zu selten richtig behandelt.

Was Depressiven das Leben zur Hölle macht, ist eine Störung im Botenstoff-Stoffwechsel des Gehirns (**dafür gibt es keinen wissenschaftlichen Beweis**) - und lange glaubten Ärzte, dass die Probleme der Hirnchemie mit Chemiegaben von außen bekämpft werden müssten: Antidepressiva galten als die schärfste Waffe im Kampf gegen die Schwermut. Inzwischen jedoch hat ein Umdenken begonnen (**davon merke ich nichts**). In vielen Fällen, so zeigen jüngere Untersuchungen, ist der Einsatz der Pharmaka fragwürdig. Und gleichzeitig erweisen sich lange belächelte Behandlungsformen als überraschend potent: Psychotherapien vor allem, aber auch ärztliche Zuwendung im weiteren Sinne (**das sage ich schon seit Jahrzehnten**).

Gegenteilige Wirkung

Erste Zweifel am Einsatz von Antidepressiva keimten bereits vor einigen Jahren. Eine Gruppe der Medikamente geriet in den Verdacht, die Selbstmordneigung bei jungen Patienten zu verstärken. *Paroxetin* etwa, *Ciprallex* oder *Sertralin* - Präparate der *SSRI*-Familie, die auf den Stoffwechsel des Botenstoffs *Serotonin* zielen. Die europäische Arzneimittel-Zulassungsbehörde empfahl, Kindern und Jugendlichen möglichst keine *SSRI* zu geben; die amerikanische weitete die Warnung vor den Risiken der Medikamente auf alle Antidepressiva aus.

In diesem Jahr dann erschütterte eine umfassende Analyse den Glauben an die Macht der Medikamente ganz grundsätzlich: Bei Erwachsenen mit leichten bis mittelschweren Depressionen wirken die Tabletten demnach nicht besser als ein Placebo. Nur schwer erkrankte Patienten profitieren eindeutig von den Arzneien. Auch die modernsten Antidepressiva -die sogenannten SNRI- bieten nur einen kleinen Vorteil gegenüber den Zuckerpillen, obwohl sie bei gleich zwei wichtigen Botenstoffen im Gehirn eingreifen. Das besagt ein Vorbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen zu den SNRI *Trevilor* und *Cymbalta*.

Für die Hersteller steht eine Menge auf dem Spiel - Psychopharmaka zählen zu ihren wichtigsten

Geldbringern. Der amerikanische Pharmariese Wyeth etwa steigerte die Anzahl seiner verkauften Pillenschachteln in Deutschland mit einem einzigen Antidepressivum in den vergangenen fünf Jahren von 452.000 auf 967.000 pro Jahr, der heimische Generika-Hersteller Hexal erweiterte sein Arzneisortiment gegen die Schwermut in der gleichen Zeit von zehn auf 17 Präparate und brachte davon im Jahr 2007 mehr als 2.440.000 Packungen unter die Menschen. Die Zahl der auf Kassenrezept verschriebenen Antidepressiva insgesamt hat sich in Deutschland innerhalb von zehn Jahren um 190 Prozent erhöht.

Verschiedenste Nebenwirkungen

Derzeit können etwa 30 verschiedene Antidepressiva verschrieben werden, die allesamt ähnlich funktionieren. In erster Linie erhöhen sie die Konzentration der Botenstoffe *Serotonin* oder *Noradrenalin* an den Kontaktstellen der Nervenzellen im Gehirn. Unterschiedlich sind vor allem die Nebenwirkungen der Medikamente. Die älteren Antidepressiva führen etwa zu Mundtrockenheit, Verstopfung und Müdigkeit. Die neueren eher zu Unruhe und Erektionsstörungen. Allerdings bleibt es meist nicht bei der ersten Arznei. "Bessern sich die Symptome nicht, dann setzen Ärzte fast reflexartig das nächste Antidepressivum ein", sagt Stefan Weinmann, Psychiater und Gesundheitswissenschaftler an der Charité in Berlin. (was nicht erwähnt wird: Mit jedem nicht wirkenden Medikament verliert der Arzt die Geduld und erhöht [in]direkt den Druck auf den Patienten. Warum die Anti-Depressiva nicht wirken, wird oft nicht hinterfragt, z.B. soziale Probleme, die mit dem Einwurf einer Pille nicht behoben werden kann, sondern z.B. die Hilfe eines Sozialpädagogen bedarf.).

Burkhard Rattfann aus Stralsund hat in den vergangenen zehn Jahren 27 verschiedene Medikamente gegen seine Depressionen bekommen. Manche halfen ihm gar nicht, andere dämpften die Symptome für ein paar Monate. "Erst die Gespräche mit meiner Psychotherapeutin haben mich weitergebracht", sagt der 55-Jährige. "Medikamente stellen schließlich keine Fragen." Fragen zu seinem Leben mit der Krankheit, Fragen zu traumatischen Erfahrungen während seines Wehrdienstes bei der Bereitschaftspolizei. Ein vierjähriges Mädchen hatte er einst tot im Wald gefunden - für ihn ein Auslöser seiner Depressionen. Die Psychotherapie half ihm, die wiederkehrenden Erinnerungen zu verstehen und mit ihnen umzugehen. Und sie half ihm, sich den Antidepressiva, die er weiterhin nahm, nicht mehr so ausgeliefert zu fühlen.

Depressionen, Psychotherapie, Medikamente, Antidepressiva, Therapie

Manuela Katzer aus dem bayerischen Schongau war schon als Kind schwermütig und hat verschiedene Behandlungen versucht. Mit ihren Psychotherapeuten ist sie inzwischen weit gekommen, aber schlechte Phasen gibt es immer noch.

Selbst wenn mancher Psychiater noch skeptisch ist - inzwischen gibt es reichlich Belege für die Macht von Psycho-Behandlungen. Traditionell unterscheiden Ärzte und Psychologen zwischen verschiedenen Schulen der Psychotherapie, mit der Psychoanalyse und der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie auf der einen Seite und der kognitiven Verhaltenstherapie auf der anderen. Die erste Seite konzentriert sich auf die Aufarbeitung traumatisierender Erlebnisse in Kindheit und Jugend, die andere gibt Handlungsanweisungen für den Alltag. Hinzu kommen Kurzzeitbehandlungen wie etwa die Interpersonelle Therapie.

Besonders gut belegt ist die Wirksamkeit der Verhaltenstherapie. So ergab ein Report für die Nationale Gesundheitsbehörde NHS in Großbritannien, dass die Kombination von Medikamenten und Verhaltenstherapie allen Patienten deutlich besser hilft als Antidepressiva allein. Auch dass die kognitive Verhaltenstherapie den Medikamenten bei schweren Depressionen ebenbürtig ist, gilt inzwischen als erwiesen - wengleich die Wirkung rund vier Wochen (mir haben diese Gespräche oft sofort gut getan) später eintritt als bei den Psychopharmaka.

Positiver Ansatz

Forscher gehen davon aus, dass die Verhaltenstherapie ebenso nachhaltig Prozesse im Gehirn verändern kann wie günstigenfalls auch Arzneien. Nur dass Antidepressiva und Psychotherapie an unterschiedlichen Punkten ansetzen. Die Pillen zielen auf das Gefühlszentrum im Gehirn, in dem ständig negative Gedanken entstehen; die Verhaltenstherapie wirkt dagegen vermutlich auf einen bestimmten Bereich der Hirnrinde. Einen Bereich, der bei Gesunden das Gefühlszentrum unter Kontrolle hält, bei den Depressiven jedoch die Macht über die Emotionen verliert. "Die verhaltenstherapeutischen Methoden können den Patienten auch langfristig helfen", berichtet der amerikanische Psychologe Robert DeRubeis in einem aktuellen Artikel des Fachjournals "Nature Reviews Neuroscience". Und fügt hinzu, dass ein Rückfall in die Depressionen Monate nach Abschluss einer Verhaltenstherapie seltener vorkomme als Monate nach Ende einer Tablettenbehandlung.

Gute Nachrichten also für die "sprechende Medizin" - die die Hersteller der Antidepressiva indes nicht schrecken dürften. Die profitabelste Industrie der Welt tut traditionell viel dafür, dass ihre Produkte nicht ins Hintertreffen geraten. Wissenschaftliche Studien zu neuen Wirkstoffen werden meist von den Unternehmen selbst in Auftrag gegeben, die Daten von ihnen selbst ausgewertet und die Ergebnisse nur mit ihrer Erlaubnis publiziert. Sie beteiligen sich an der Finanzierung wissenschaftlicher Tagungen, beauftragen namhafte Forscher, auf kongressbegleitenden "Satellitensymposien" über neue Medikamente zu referieren. "Je nach Position erhalten die Ärzte zwischen 500 und 5000 Euro pro Vortrag", sagt Tom Bschor, Psychiatrie-Chefarzt am Jüdischen Krankenhaus in Berlin. Vor sechs Wochen sagte der amerikanische Psychopharmakologe Charles Nemeroff seine Teilnahme am diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde kurzfristig ab - der als "hochkarätiger Redner" angekündigte Experte hatte versäumt, Zahlungen von 1,2 Millionen Dollar offenzulegen, die er zwischen 2000 und 2006 von Pharmaunternehmen erhalten hatte.

Kein anderes Fach in der Medizin ist den Verlockungen der Industrie so ausgesetzt wie die Psychiatrie. Können Internisten mit einem Bluttest, Chirurgen mit einem Röntgenbild, Augenärzte mit einer Sehtafel eine Erkrankung objektiv feststellen, sind die Diagnosen in der Psychiatrie vor allem dem Urteil des Facharztes überlassen. Und da sich Antidepressiva in ihrer Wirkung nur marginal unterscheiden, bestimmen die Vorlieben des Arztes und die Wünsche des Patienten auch die Wahl des Medikaments. "Das gibt dem Marketing der Firmen einen besonderen Stellenwert", sagt Charité-Psychiater Weinmann. Eine beliebte Strategie der Werbeprofis sei, durch vermeintlich neu entdeckte Formen der Depression den Bedarf für neue, teure Medikamente zu wecken.

Weinmann erinnert sich gut an eine Kampagne des damaligen Pharmaunternehmens *Smith-Kline-Beecham*, das mittlerweile im Konglomerat *Glaxo-Smith- Kline* aufgegangen ist. Das "Sisi-Syndrom" sei als besondere Variante der Depression vor allem unter jungen, unternehmungslustigen Frauen verbreitet, hieß es damals in den späten 1990er Jahren. "Sie verfolgen nahezu fanatisch berufliche, sportliche oder kulturelle Aktivitäten", beschrieb die PR-Agentur Wedopress die Symptome. Diese Frauen müssten entdeckt und dringend behandelt werden. Mit dem neuen Antidepressivum des Konzerns.

Langsam regt sich bei Ärzten Widerstand gegen die Pilleninflation. Auch wenn Antidepressiva schwer kranken Menschen gut helfen können, möchten sich viele Mediziner vom Tunnelblick der Pharmaindustrie lösen. Vor wenigen Tagen erst diskutierten etwa Fachärzte auf dem Kongress der *Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde* die enorme Bedeutung der Beziehung zwischen Therapeut und Patient für den Erfolg der Behandlung. Charité-Psychiater Weinmann schrieb das Buch "Erfolgsmythos Psychopharmaka", in dem er die Arzneifixierung der Branche anprangert. Und Klaus Lieb, Direktor der *Psychiatrischen Uniklinik* in Mainz, hat bereits wegweisende Entscheidungen getroffen. Er verfügte, dass Pharmareferenten seine Stationsärzte nicht mehr am Arbeitsplatz ansprechen dürfen. Sein Team darf keine Geschenke und keine Arzneimittelmuster mehr annehmen, sich bei der Teilnahme an Kongressen keine Reisekosten mehr erstatten lassen. Fortbildungsveranstaltungen sollen in der Klinik grundsätzlich ohne finanzielle Hilfe von Pharmaherstellern durchgeführt werden. "Wir können selbst entscheiden, welche Medikamente gut wirksam sind", sagt Lieb. Und ob die Patienten überhaupt Psychopharmaka brauchen.

Reinhild Paquée etwa setzte die Antidepressiva so schnell wie möglich wieder ab. "Erst dann hatte ich wieder einen klaren Kopf und konnte meine Probleme erkennen, vor allem die Eheprobleme", sagt die 44-Jährige aus der Nähe von Aschaffenburg. Heute lebt sie von ihrem Mann getrennt, nach 18 gemeinsamen Ehejahren. "Es geht mir gut, auch wenn es noch immer schlimme Tage gibt." Mit den Medikamenten, da ist sie sicher, hätte sie es nicht so weit geschafft. Stattdessen begann sie eine Psychotherapie (meine Worte: Die Ursachen müssen bekämpft werden. Immer wieder wird der Eindruck erweckt, Depressionen fallen vom Himmel; dabei sind Menschen oft der Auslöser für Depressionen (Mobbing, Entlassung, Tod, Trennung, Obdachlosigkeit, finanzielle Probleme, Einsamkeit – dass z.B. das politisch gewollte Hartz-IV-Gesetz für eine Erhöhung von Einsamkeit, Depressionen und Suizid geführt hat, wird nicht erwähnt). Dinge aus dem Alltag, die einen Menschen depressiv werden lassen, lassen sich eben nun mal nicht mit Psychopharmaka aus der Welt schaffen. Die Medikamente können im besten Fall nur den Blick auf die Probleme vernebeln, was aber dazu führt, dass der Betroffene nicht in der Lage ist, diese rechtzeitig anzugehen. Diese Hypothesen von Stoffwechselstörungen im Gehirn sind eine prima Ausrede für die Leute, die durch eigenes Tun und Lassen Leiden bei einem anderen Menschen verursachen. Gleichzeitig ist es auch eine (falsche) Beruhigung für das Gewissen von Leuten, die anderen das Leben zur Hölle machen: Sie können sich so einreden, die Reaktion des anderen hätte nichts mit ihrem eigenen (destruktiven) Handeln zu tun. Es sei keine Reaktion des Gegenübers auf dieses Handeln, sondern die Ursache sei viel mehr in einem biologischen Defekt zu suchen.

Wie viele andere Depressive bekam die Patientin keine Behandlung, die sich streng nach nur einer Psychotherapieschule ausrichtete, sondern eine individuell zugeschnittene Mischung - in ihrem Fall eine Kombination aus tiefenpsychologischen und verhaltenstherapeutischen Ansätzen. Mithilfe ihrer Ärzte ging sie Kernziele der Psychotherapie an: ihr Verhalten, ihre Gedanken, ihre innere Haltung zu erkennen und zu verändern. "Ich fühlte mich wertlos und sehr verletztlich", sagt Reinhild Paqueé (**diese sehr menschliche Verletzlichkeit wird von Psychiatern oft als Narzisstische Persönlichkeitsstörung verunglimpft und so das Leiden des Patienten vergrößert**). Sie hatte als Kind gelernt, stets lieb und angepasst zu sein. Mit Rollenspielen und anderen Techniken übte sie nun, sich zu wehren, wenn sie angegriffen wird. Kommt heute etwa ein Verwandter bei ihr zu Hause vorbei und beginnt ungefragt den Rasen zu mähen und die Sträucher zu schneiden, stellt sie ihn zur Rede - anstatt es wie früher hilflos zur Kenntnis zu nehmen. Und auch aus dem Teufelskreis negativer Gedanken bricht sie jetzt aus. "Ich kann das nicht" wird in ihrem Kopf schnell durch "Ich schaffe das" ersetzt. "Die Einzeltherapie hat mir geholfen, mich persönlich weiterzuentwickeln", sagt sie. Und in der Gruppentherapie fühlte Reinhild Paqueé sich erstmals richtig verstanden. Inzwischen steht sie wieder mit beiden Beinen im Leben.

Als ein Schlüssel zum Erfolg der Psychotherapie gilt die Beziehung zwischen Therapeut und Patient - unabhängig von der Art der Behandlung. Schon allein die Anteilnahme bessert die Symptome der Depressiven erheblich (**Anteilnahme, Fingerspitzengefühl bzw. Verständnis sind wichtig und dann muss die Ausgewogenheit aus Kritik am Patienten und seinen positiven Erfolgen stimmen**). "Therapeuten helfen", sagt Holger Reiners, "nicht Therapien." Aber natürlich taugen nicht alle etwas, es hat gedauert, bis er den richtigen fand. Da gab es einen, der wollte ihn ohne Vorgespräch sofort in eine Klinik einweisen, ein anderer starrte ihn hinter seinem Schreibtisch minutenlang schweigend an. Als Reiners den nächsten Arzt traf, wollte er gleich wieder umkehren (**der berühmte erste Eindruck im Bruchteil einer Sekunde, der falsch sein kann**): Mit Bart und Brille, im Stil von Sigmund Freud, fuhr der Psychiater in einem gelben Porsche vor. Doch der Patient blieb - weil ihm der Therapeut ein partnerschaftliches Angebot machte. Sie würden beide nach den ersten drei, vier Sitzungen entscheiden, ob sie miteinander arbeiten wollten. "Zum ersten Mal fühlte ich mich ernst genommen", sagt Reiners heute.

Auch wenn die Behandlung noch einmal durch ein tiefes Tal führte - es war der Therapeut, der Reiners vor dem Selbstmord rettete, ihn ins Leben zurückholte. Gemeinsam mit ihm begann Reiners, die Bilder zu analysieren, die er seit Jahren malte: Totenköpfe, Totentänze, Kreuzigungen. In Gesprächen lernte er, sich selbst in seiner Schwermut besser zu verstehen und sorgsam mit sich umzugehen. "Ohne die Zuversicht, die mir der Therapeut vermittelt hat, wäre das nicht möglich gewesen."

Trotzdem brauchen nicht alle Schwermütigen einen Facharzt oder Psychologen. Menschen mit leichten Depressionen können ihre Krisen meist auch ohne Therapeut überwinden. Den Schmerz über eine Scheidung zum Beispiel, über den Verlust des Jobs, den Tod eines Verwandten. Zu schnell, zu früh, zu pauschal würden Menschen für krank erklärt, beklagen Allan Horwitz und Jerome Wakefield, Autoren des Buchs "The Loss of Sadness" (Der Verlust der Traurigkeit), das im vergangenen Jahr für Aufruhr unter Patienten und Ärzten sorgte.

Die richtige Einordnung

Jede Abweichung von der Norm muss therapiert werden, dieser falsche Leitsatz verwandelt nicht nur gesunde Menschen vorschnell in Patienten. Es führt auch zu einem Mangel an Therapieplätzen. "Schwerkranke, die dringend einen Platz bräuchten, müssen zu lange warten", moniert der Psychiater Bschor. Laut aktuellem Bundesgesundheitsurvey bekommen gesetzlich Versicherte erst nach durchschnittlich 5,6 Monaten einen Psychotherapieplatz, Privatpatienten nach 3,2 Monaten. Noch unveröffentlichte neue Therapieleitlinien zu Depressionen sollen deshalb dem Hausarzt eine bedeutende Rolle zuschreiben (**warum nicht bei mir?**). Sie werden damit neue Maßstäbe in der Behandlung setzen - und den Medizinern im Jahr 2009 andere Wege weisen.

Einen davon beschritt die *Uniklinik Frankfurt am Main* bereits vor zwei Jahren mit ihrem Vorzeigeprojekt. Einmal im Monat riefen speziell geschulte Arzthelferinnen die depressiven Patienten an und fragten sie nach deren Befinden, mithilfe von standardisierten Fragebögen. Insgesamt 78 Praxen und 624 Erkrankte nahmen an dem Modellversuch teil, der in diesem Jahr den Deutschen Forschungspreis für Allgemeinmedizin erhielt. "Es gab mir das sichere Gefühl: Da ruft mich jemand an und interessiert sich dafür, wie es mir geht", erinnert sich Andrea Oertel, Patientin aus Frankfurt. Nach dem Tod ihrer Mutter im Jahr 2000 war es ihr stetig schlechter gegangen. Wurde es besonders schlimm, setzten die Arzthelferinnen das eigens entwickelte Ampelsystem auf Rot. Dann wusste die Hausärztin, dass sie dringend eingreifen musste. "Das Verhältnis zu

den Patienten wurde in der Zeit sehr viel enger", sagt Eva Rappen-Cremer, die Andrea Oertel in ihrer Frankfurter Praxis betreut. Und die Patienten fühlten sich in ihrer Not nicht allein gelassen. Davon konnte Holger Reiners als junger Mann nur träumen. Seinem Hausarzt jedenfalls konnte er nichts anvertrauen. Der pumpete ihm nach einem Selbstmordversuch mit Schlaftabletten nur schnell den Magen aus. Ohne ein Wort der Sorge oder Anteilnahme zu verlieren (ja, so habe ich es auch erlebt).

Anmerkung: Die rot eingefärbten Kommentare stammen von mir.

Ausgezeichnet

Depression ist ein Massenleiden. Erst seit Kurzem findet ein Umdenken in der Behandlung der Betroffenen statt. In vielen Fällen nämlich ist der Einsatz antidepressiver Medikamente fragwürdig, und lange belächelte Behandlungsformen erweisen sich als überraschend potent. Das schilderte *stern*-Redakteurin Astrid Viciano in ihrem Artikel „Zurück ins Leben“ (*stern* Nr. 51/2008), der nun mit dem Expopharm Medienpreis 2009 in der Kategorie „Apotheke und Verbraucher“ aus-



Preiswürdig: prämierte Geschichten in *stern* und *stern* GESUND LEBEN ausgezeichnet wurde. „Der Beitrag ‚Zurück ins Leben‘ ist ein hervorragendes Beispiel für kritischen Wissenschaftsjournalismus, der dem Leser auch hochkomplexe Zusammenhänge verständlich darstellt und damit Hilfe in krankheitsbedingt schwierigsten Situationen anbietet“, so das Urteil der Jury. Gleich zwei Beiträge in *stern* GESUND LEBEN Nr. 6/2008 wurden prämiert.