

pulsprivat

2 | 2026

Das Magazin für
Kundinnen und Kunden

SODBRENNEN

Was hilft, was wichtig ist

NEUE VORSORGE

Lungenkrebs-Screening

SÜCHTIG NACH PORNOS

Wie gelingt Therapie?

Tatsächlich Liebe

Von Beziehungs-Lust und Dating-Frust

BAHNBKK

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

was bewegt uns Menschen wirklich? Was trägt uns durch den Alltag und gibt unserem Leben Wärme und Tiefe? Wenn ich ehrlich bin, lautet die Antwort für die meisten von uns: die Liebe. Und genau darum dreht sich die neue Ausgabe unserer pulsprivat.

Liebe, das wissen wir alle, ist kein einfaches Thema. Sie war es nie – damals nicht, und heute schon gar nicht. Was hat sich verändert, seit Dating-Apps das Kennenlernen auf ein Wischen und ein Herzchen reduziert haben? Wir schauen auf die Frage der Beziehungssicherheit – was sie ausmacht, was sie stärkt und warum sie so wichtig ist. Und wir widmen uns einem Thema, das viel zu selten mit der Würde behandelt wird, die es verdient: der Liebe im Alter. Wussten Sie, dass 35 Prozent der 60- bis 69-Jährigen ihr Glück mithilfe von Dating-Apps suchen?

Doch wir sprechen in dieser Ausgabe nicht nur von der Liebe – auch unser Körper hat etwas zu sagen. Zum Beispiel wenn es um das Thema Sodbrennen geht: Wer kennt das nicht? Dieses lästige Brennen nach dem Essen, das immer wiederkehrt. Was harmlos klingt, kann bei anhaltenden Beschwerden ein Zeichen sein, das man ernst nehmen sollte. Wir zeigen, ab wann ein Arztbesuch wirklich ratsam ist.

Ein Thema dieser Ausgabe betrifft Ihre Gesundheit auf eine Weise, die buchstäblich Leben retten kann: Seit April können Raucher ein Angebot zum Lungenkrebs-Screening wahrnehmen, denn Lungenkrebs ist umso heilbarer, je früher er entdeckt wird. Was das Screening beinhaltet, wer davon profitiert und wie Sie das Angebot in Anspruch nehmen können, lesen Sie in dieser Ausgabe.

Eine letzte kleine, aber feine Neuigkeit möchte ich Ihnen nicht vorenthalten: Ab jetzt erhalten Sie die Druckausgabe unsere pulsprivat auf Papier, das mit dem Blauen Engel ausgezeichnet ist – dem bekanntesten deutschen Umweltzeichen. Das bedeutet: ressourcenschonende Herstellung, recycelte Fasern, keine schädlichen Chemikalien. Eine kleine Entscheidung mit großer Wirkung – weil wir glauben, dass Verantwortung für unsere Welt und Verantwortung für Ihre Gesundheit zwei Seiten derselben Medaille sind.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen – und vielleicht die eine oder andere Erkenntnis, die Sie durch den Sommer trägt.

Ihre Christine Enekel
Vorstandsvorsitzende BAHN-BKK



Inhalt

TITELTHEMA

Tatsächlich Liebe

04

LIEBE ZAHLEN

Damals/Heute

08

INTERVIEW

Männlich, einsam: Pornos?

Prof. Dr. Rudolf Stark

10

PSYCHOLOGIE

Wie die Liebe scheitert

13

MITTAGSPAUSE

Scharfer Reissalat mit Cashewnüssen

14

Genießen statt ärgern

15

RATGEBER

Sodbrennen:

Was hilft, was wichtig ist

16

SERVICE

Neue Vorsorge:

Lungenkrebs-Screening

19

KLARTEXT

Mario Reiß im Interview

20

BAHN-BKK

News

22

IMPRESSUM

23

HYPECHECK

Gelenkeknacken

24



Tatsächlich Liebe

Sie gilt als Elixier des Lebens, als Stoff, aus dem die Sehnsucht ist: die Liebe. Für alte wie für junge Menschen. Die Liebe zu finden aber wird immer mühsamer. Von der Suche nach dem alten Glück im neuen Spiel.

Als Ellen ihren Johann kennenlernt, ist sie 80. Auf einer Dating-Plattform „matcht“ es zwischen den beiden. Unzählige kleine weiße Locken zieren ihren Kopf, und wenn sie über die Liebesbriefe spricht, die sie sich anschließend geschrieben haben, lacht sie verschmitzt. Nicht jugendfrei seien die gewesen, sagt sie. **„Sexuelle Wünsche gehen nicht irgendwann verloren. Sie bleiben lebenslang“**, gibt Ellen offen zu. Die erste Nacht hätten sie vielleicht 10 Minuten geschlafen. Johann erklärt: **„Ich wollte noch gerne ein Mal in meinem Leben eine ganz große Liebe haben.“** Er bedauert: **„Das Problem ist, dass wir nicht mehr 50 Jahre Zeit haben.“** Und weil Zeit kostbar ist, heirateten sie wenige Monate später.

Auch der 81-jährige Hans und die 72-jährige Anneliese haben noch mal geheiratet. Sie kuschelt ganz gern mit dem Hans, bemerkt sie. Und Hans ist sicher, dass seine erste Frau einverstanden gewesen wäre mit seiner Wahl. Anneliese besuche ihr Grab mit ihm. Für An-

neliese scheinbar selbstverständlich. Sie sagt: **„Für die Liebe ist es nie zu spät.“**

Und auch nicht für den Sex: Laut der Deutschen Gesundheits- und Sexualitäts-Studie, GeSiD, haben 66- bis 75-Jährige noch ein Mal im Monat Sex. Doch offen darüber reden tun die wenigsten. Die Psychologin Prof. Dr. phil. Astrid Riehl-Emde, ehemalige Leiterin der Spezialambulanz für ältere Paare in Heidelberg, erklärte vor einigen Jahren im Rahmen eines Interviews, dass nur etwa 10 Prozent der Paare, die in die Sprechstunde kamen, ihre Sexualität als befriedigend bis gut bezeichneten. Meist komme auch Zärtlichkeit zu kurz. Nachlassende Potenz ebenso wie die Angst, nicht mehr attraktiv gefunden zu werden, erscheinen als meterhohe Mauer. Und auch Ellen sagt: **„Mit 80 Jahren fühlt man sich selbst nicht mehr attraktiv.“** Die Psychologin Riehl-Emde: Wenn Paare den Mut aufbringen, über ihre Sexualität zu sprechen, kann es zu erfreulichen Entwicklungen kommen.

Auch ein wenig mehr Abstand im Alltag sei hilfreich für eine gute Partnerschaft jenseits der Rente.

Damals: Sex erst in der Ehe

1962 war Ellen 16 Jahre alt. Damals bereitete man Töchter mit Aussteuer auf Ehe und Haushaltsführung vor. Erst 15 Jahre später sollte das Ehe- und Familienrecht reformiert werden und Ellen ohne die Zustimmung ihres Mannes arbeiten dürfen. Wer alleinerziehend war, galt als gesellschaftlich gescheitert. Der erste Sex fand in der Regel erst in der Ehe statt. Heute erleben Jugendliche ihr erstes Mal mit durchschnittlich 19 Jahren – das ist laut Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit zwei Jahre später als noch 2019. Meist geschieht das in einer festen Beziehung, und neun von zehn jungen Menschen sprechen selbstverständlich über Verhütung.

„Jemand, der dich mag, macht nichts ungefragt.“

Ganz allgemein lassen sich Jugendliche heute mehr Zeit mit der Liebe. Ihr Fokus hat sich verschoben. Laut einer Studie der Universität Mainz sind 16- bis 18-Jährige als Singles zufriedener als noch vor einer Dekade. **„Jugendliche hängen weniger stark dem Glauben an, eine Beziehung zu brauchen, um glücklich zu sein. Dieser Wert hat sich Anfang der 2000er Jahre spürbar verändert“**, sagt Studienautorin Dr. Tita Gonzalez Avilés. Längere Ausbildungszeiten, ein verändertes Werteklima und mehr gesellschaftliche Akzeptanz für das Singlesein spielten dabei eine Rolle. **„Was früher vielleicht als Makel galt, ist heute einfach eine von vielen möglichen Lebensformen.“** Mit zunehmendem Alter verschiebe sich das allerdings. Bei sogenannten Dauersingles – Menschen, die bis ins Erwachsenenalter keine Partnerschaft hatten – steige das Risiko, unzufriedener und einsamer zu sein. Besonders spürbar werde das Ende zwanzig, Anfang dreißig, wenn Familiengründung zum Thema wird.

Heute: Einseitig aufgeklärt durch Pornografie

Was sich ebenfalls verändert hat: Die Konfrontation mit Pornografie beginnt früher und im großen Stil – und was dort gezeigt wird, prägt Vorstellungen davon, wie Sex aussehen soll. So ergab eine Untersuchung der Landesanstalt für Medien NRW von 2025, dass



47 Prozent der 11- bis 17-Jährigen in Deutschland Pornos gesehen haben. Der Anteil der Minderjährigen, die pornografische Inhalte wahrnehmen, sei damit in den letzten zwei Jahren um über ein Drittel gestiegen. 43 Prozent der befragten Jungen gab an, die in den Pornos gezeigten Inhalte selbst im echten Leben ausprobieren zu wollen. Ebenfalls sind Praktiken wie Schlagen oder Würgen beim Sex nicht nur sichtbarer, sondern wahrscheinlich auch verbreiteter.

„Ich dachte lange, es sei normal, wenn Typen beim Rambazamba den Kopf runterdrücken, also wenn du ihm halt gönnst“, erzählt die Content-Creatorin Marie-Joan Schmidt unverblümt auf Instagram,

während sie sich ihre Augenbrauen tuscht. Lange habe sie sich eingeredet, dass sie darauf stünde. **„Aber mir hat das natürlich nie gefallen, ich habe es aber ihm zuliebe ausgehalten“**, führt sie weiter aus. Es sei nicht normal, wenn er das ungefragt macht, stellt Schmidt klar. 71.100 Likes hat sie dafür von der Community bekommen. Die 24-Jährige gilt als Aufklärerin für die Gen Z. Auf TikTok, Instagram und YouTube thematisiert sie Sexualität, Beziehungen und Selbstbestimmung, und das sehr offen und teils witzig. Ungefragt, erzählt sie weiter in dem Reel, sei sie auch schon als 16-Jährige beim Sex ins Gesicht geschlagen worden. Abermals macht sie deutlich: **„Jemand, der dich mag, macht nichts ungefragt.“**

Modern lieben, traditionell träumen

Was geblieben ist: Von allen Lebenszielen räumen Jugendliche stabilen Partnerschaften, Freundschaften und Familie den höchsten Stellenwert ein – so die aktuelle Shell Jugendstudie. Beziehungen und Familie bleiben der Dreh- und Angelpunkt für das eigene Wohlbefinden. In eine ähnliche Richtung deutet auch eine andere Studie: Auf die Frage, was eine glückliche Beziehung ausmache, sei darin der am häufigsten genannte Aspekt Intimität gewesen, so Gonzales Avilés. **„Also das Gefühl von Nähe, Verbundenheit, ein liebevoller Umgang miteinander. Danach folgen Unterstützung und Fürsorge: sich aufeinander verlassen zu können, füreinander da zu sein.“** Die Sehnsucht nach Bindung und Gemeinschaft spiegeln auch die Zahlen. Dr. Andrea Lengerer vom Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften erforscht seit rund 20 Jahren Partnerschaften und Lebensformen in Deutschland, und das auf der Basis des Mikrozensus, der größten amtlichen Haushaltsbefragung des Landes. Sie sagt: **„Die Ehe geht zurück – deutlich und kontinuierlich. Von einer Singlegesellschaft aber kann man nicht reden.“** Denn auch wenn Menschen seltener heirateten, würden sie dennoch zusammenleben. **„Und das ebenfalls deutlich und kontinuierlich“**, sagt sie. Darüber hinaus steigt die Zahl der Singles moderat. **„Und bei genauerem Hinsehen handelt es sich weniger um einen Rückzug aus Partnerschaften als um einen Aufschub.“** Das Heiratsalter steigt seit Jahrzehnten kontinuierlich an, ebenso das Alter, in dem Menschen erstmals mit einem Partner zusammenziehen“, sagt Lengerer.

Auffällig: Früher waren es vor allem Männer mit niedrigem Bildungsstand und hochgebildete Frauen, die auf dem Partnermarkt weniger Chancen hatten. Heute gilt das für beide Geschlechter bei niedrigem Status. **„In einer Gesellschaft, in der in Partnerschaften in aller Regel beide erwerbstätig sind, wird Bildung als Attraktivitätsmerkmal wichtiger. Das ist der wahrscheinliche Mechanismus dahinter“**, so Lengerer.

Dating-Apps: Mehr Fluch als Segen?

Und auch das ist ganz anders: Seit Tinder 2012 auf den Markt kam, waren die Möglichkeiten, Menschen kennenzulernen, nie größer. Ellen und Johann haben sich darüber gefunden – und sie sind keine Ausnahme: Laut Bitkom Research suchen 61 Prozent der 16- bis

29-Jährigen die Liebe über Apps. Aber auch 35 Prozent der 60- bis 69-Jährigen und noch 21 Prozent der über 70-Jährigen tun das. Und doch wächst insbesondere bei den Jugendlichen die Zahl derer, die sich einsam fühlt. Hinzu kommt: **„Viele jüngere Menschen haben größere Hemmungen, andere im echten Leben anzusprechen, weil textbasierte Selbstinszenierung längst normaler geworden ist als spontane Begegnung“**, so die Beobachtung von Prof. Dr. Wera Aretz, Psychologin und Paartherapeutin. **„Ich unterrichte an einer Hochschule und habe ein Paarkennengelernt, das im gleichen Studiengang studiert – und sich trotzdem über Tinder kennengelernt hat. Das erzählt etwas über veränderte Kontaktgewohnheiten. Und: Jüngere Nutzende knüpfen den Selbstwert besonders stark an die Anzahl ihrer Matches.“**



Auch gleichgeschlechtliche Partnerschaften nehmen seit Mitte der 1990er Jahre kontinuierlich zu, wenn auch auf niedrigem Niveau.

Gleichzeitig scheint mit all den Möglichkeiten die Erschöpfung zu wachsen: Wer lange und intensiv Apps nutzt, kann echte Symptome entwickeln: emotionale Taubheit, Zynismus gegenüber potenziellen Partnerinnen und Partnern, das Gefühl, trotz allem Aufwand nichts zu erreichen – das ist das Ergebnis einer Untersuchung, die Aretz durchführte. Drei Hauptursachen habe man identifiziert: **„Erstens ausbleibender Erfolg – wer eine feste Partnerschaft sucht, aber nach Monaten oder Jahren keine einzige tragfähige Beziehung aufgebaut hat, erlebt das als chronische Frustration“**, erläutert sie.

Ghosting: Lieber bequem als sensibel

Zweitens Ghosting: das kommentarlose Verschwinden, das auf Dating-Apps zur Norm geworden ist, in jeder Phase – vom ersten Match bis nach dem persönlichen Treffen. **„Ich kenne eine Frau, die sich mit einem Mann zum Picknick verabredet hatte. Er holte angeblich die Thermoskanne aus dem Auto – und fuhr einfach weg. Alle Kanäle gelöscht, kein Wort. Das ist keine Bagatelle, das ist eine tiefe Verletzung.“**



35 Prozent der 60- bis 69-Jährigen suchen die Liebe mithilfe von Apps

67 Prozent aller Erwachsenen wurden bereits einmal in ihrem Leben geghostet. **„Im digitalen Raum gibt es schlicht keine sozialen Konsequenzen für schlechtes Benehmen. Das macht Ghosting zur bequemsten Exit-Strategie“**, erklärt Aretz.

Drittens: **„Monotonie. Immer wieder neu anschreiben, immer wieder sich erklären, immer wieder auf ein Date hoffen – das ermüdet“**, sagt Aretz. Kein Wunder: Es braucht im Durchschnitt auf Tinder mehr als 280 Matches, bis eine Beziehung entsteht. Die Erfolgsquote für langfristige Beziehungen liegt bei etwa 12 Prozent. Also durchhalten und tapfer weiter swipen?

Aretz dazu: **„Aus einem Treffen muss nicht gleich die große Liebe entstehen – aber vielleicht ein spannender Abend.“** Man solle das Ganze spielerischer angehen, ermutigt sie. Und: Wer die eigenen Vorstellungen vom perfekten Partner oder von der perfekten Partnerin zu eng fasst, schließt möglicherweise genau die Menschen aus, die am besten passen würden. **Folgende weitere Tipps hält die Psychologin und Wissenschaftlerin bereit:**

5 Tipps fürs Online-Dating

- 1 Nicht alle Apps sind gleich.**
Neben den großen Vier – Tinder, Bumble, Hinge, OkCupid – gibt es Nischenangebote für bestimmte Wertegemeinschaften und solche, bei denen nicht das Foto im Vordergrund steht.
- 2 Weniger ist mehr.**
Wer drei Apps parallel bespielt, mehrere Kontakte gleichzeitig führt und sich beim Einschlafen fragt, ob jemand geantwortet hat, betreibt Online-Dating wie einen Zweitjob. Nutzungszeiten bewusst zu begrenzen, schützt den eigenen emotionalen Haushalt.
- 3 Ghosting nicht persönlich nehmen.**
Es ist ein unreifer Kommunikationsstil des Gegenübers – kein Urteil über die eigene Person. Wer das verinnerlichen kann, schützt seinen Selbstwert erheblich.
- 4 Schnell in die Realität wechseln.**
Denn: Je länger man chattet, desto mehr baut man sich eine Fantasieperson zusammen. Früh ein Date vorschlagen, Erwartungen in Schach halten.
- 5 Offline nicht vergessen.**
Vereine, Kurse, Veranstaltungen – echte Begegnungen entstehen oft noch am leichtesten dort, wo man gemeinsam etwas tut.

DAMALS HEUTE

Illustration: Christina Gransow

In den 70er Jahren waren Eheleute im Durchschnitt 25 Jahre alt. 2024 liegt das **Heiratsalter** bei etwa 35 Jahren. 7 Prozent heirateten erstmals mit 50 Jahren und älter.

1991 **heirateten** 454.000 Männer und Frauen. 2024 gaben sich 349.216 Paare das Ja-Wort.

1995 wurden in Deutschland 169.425 Ehen geschieden. 2024 wurde der zweithöchste Stand an **Ehescheidungen** seit 1990 erreicht. Durchschnittlich hält eine Ehe heute 14,7 Jahre, das sind etwa 3 Jahre und 2 Monate mehr als 1990.

Seit 2017 dürfen auch **gleichgeschlechtliche Paare** heiraten.

Vergewaltigung in der Ehe ist seit 1997 strafbar.



2024 lernten sich 21 Prozent der Paare über das Internet oder eine **Dating-App** kennen. Weitere 18 Prozent trafen ihre Partner und Partnerinnen auf der Arbeit

In den 70er Jahren **lernten sich** die meisten **Paare** bei Freunden und durch Familie **kennen**, gefolgt von Beruf und Schule.

2003 **verhüteten** 55 Prozent der 18- bis 49-jährigen Frauen mit der Pille, 36 Prozent setzten auf Kondome und 12 Prozent auf die Spirale.

2025 benutzten 51 Prozent der 18- bis 49-Jährigen Kondome zur **Verhütung**, gefolgt von der Pille mit 31 Prozent und der Spirale mit 15 Prozent.





1978 wurden in Westdeutschland 73.500 Schwangerschaften beendet. In der DDR waren **Schwangerschaftsabbrüche** seit 1972 innerhalb von 12 Wochen legal. Es liegen keine Zahlen zur Anzahl der Abbrüche vor. 2024 wurden 106.00 Schwangerschaften beendet.

In Deutschland sind Aborte weiterhin **rechtswidrig**, gelten also formal als Straftat.

In den 70er Jahren **rasierte** sich kaum ein Mensch im **Intimbereich**.



Der erste **Hardcore-Porno** auf VHS-Kassette erschien 1977.

In Deutschland entfallen 2024 etwa 12,5 Prozent des nationalen Datenaufkommens auf **pornografische Inhalte**. Die BRD liegt damit vor Spanien und den USA.

2021 entfernten sich 58 Prozent der Deutschen die **Haare im Intimbereich**, 65 Prozent sogar komplett.



1976 wird **häusliche Gewalt** erstmals öffentlich diskutiert, das erste Frauenhaus eröffnet im November 1976 in Berlin.

Anzahl der **Frauenhäuser** 2025: ca. 400



Männlich, einsam: Pornos?

Die Pornografie-Nutzungsstörung, PNS, zählt zur häufigsten Unterform der Störung mit zwanghaftem Sexualverhalten. Seit 2019 wird sie offiziell als eigenständige Erkrankung anerkannt. Wie es zur Erkrankung kommt, was Gefühle damit zu tun haben und welche Rolle das Alter spielt, erklärt Prof. Dr. Rudolf Stark im Interview.



Prof. Dr. Rudolf Stark forscht seit mehr als 20 Jahren an zwanghaftem Sexualverhalten. An der Justus-Liebig-Universität Gießen leitet er das Projekt PornoLoS, das 2025 angelaufen ist.

pulsprivat: Untersuchungen zufolge schauen 90 Prozent der Männer regelmäßig Pornos. Drei Prozent entwickeln eine Pornografie-Nutzungsstörung. Worum geht's dabei?

Rudolf Stark: Die Betroffenen schauen Pornos und haben gute Gründe, ihren Konsum zu reduzieren oder zu stoppen, und machen dann immer wieder die Erfahrung, dass ihnen das nicht gelingt. Der Kern der Symptomatik ist ein Kontrollverlust. Daneben wird der Pornokonsum zur zentralen Lebensaktivität: Hobbys, soziale Kontakte, andere Interessen treten zunehmend in den Hintergrund. Außerdem muss das Problem laut Definition seit mindestens sechs Monaten bestehen – mit entweder erheblichem Leidensdruck oder nachweisbaren Funktionseinschränkungen, also etwa Scheidungen, massiven Fehlzeiten bei der Arbeit oder vergleichbaren gravierenden Folgen.

pulsprivat: Spielt es bei der Diagnose keine Rolle, wie oft jemand Pornos schaut?

Rudolf Stark: Häufigkeit kann ein Hinweis sein, ist aber kein Kriterium, das erfüllt sein muss. Entscheidend ist der individuelle Leidensdruck. Es gibt sogar eine Regelung der Weltgesundheitsorganisation, dass die Diagnose ausdrücklich nicht vergeben werden darf, wenn ausschließlich moralische Bedenken zu den Problemen führen.

pulsprivat: Können Sie das an einem Beispiel erläutern?

Rudolf Stark: Stellen Sie sich jemanden vor, der einmal im Monat Pornos schaut und dadurch extreme Schuldgefühle entwickelt – weil das mit seinem Weltbild oder seinem Glauben nicht vereinbar ist. Manche Kliniker würden sagen, hier liegt eine klinische Störung vor. Andere würden entgegnen, dieser Mensch müsse vielleicht eher seine Einstellung ändern als sein Verhalten. Das sind nach wie vor offene Fragen in der Wissenschaft, und ich finde sie auch sehr berechtigt.

pulsprivat: Wie entsteht eine Pornografie-Nutzungsstörung?

Rudolf Stark: Von über 300 ausführlichen Beratungsgesprächen, die ich geführt habe, fällt mir spontan genau ein Fall ein, bei dem die Nutzung nicht in der Jugend angefangen hatte. Das Modell, das wir entwickelt haben, geht von folgender Dynamik aus: In der Pubertät wird Pornografie zu einer sehr effektiven Methode der Emotionsregulation. Der 14-Jährige, der von der Schule kommt, frustriert ist und ins Internet geht – dort kann er alles um sich herum vergessen. Wir sprechen von Eskapismus. Dann ist die entscheidende Frage, wie sich das weiterentwickelt, ob es bei Episoden bleibt und dann zum Beispiel die normale Entwicklung einsetzt und man auch partnerschaftliche Sexualität kennenlernen und dann eben Pornos vielleicht viel weniger wichtig werden.

pulsprivat: Und wann kippt der Konsum in eine Störung?

Rudolf Stark: Wenn sich das Muster dauerhaft verfestigt – also: Immer wenn ich mich einsam fühle, immer wenn ich Frust habe, öffne ich eine Pornoseite – dann lernt das Gehirn genau das. Wenn dann irgendwann die negativen Konsequenzen spürbar werden und die Betroffenen merken, dass sie trotz guter Vorsätze nicht aufhören können, ist die höchste Eskalationsstufe erreicht.

pulsprivat: Empfinden die Konsumenten noch Lust, wenn sie so viele Pornos anschauen?

Rudolf Stark: Aus den Erzählungen von Betroffenen kenne ich das so: Wenn jemand eben wirklich eine sehr ausgeprägte Nutzung hat, dann kann es sein, dass mehrfach am Tag eine Session stattfindet, wo bis zum Orgasmus masturbiert wird. Und eigentlich wird dann gar keine große Lust mehr empfunden. Hat das aber dazu geführt, dass ich andere Ziele nicht erreicht habe, wäre das ja genau wieder eine Auslösesituation, Pornos zu nutzen. Damit regle ich meine Gefühle. Weil aber Lust gar nicht mehr richtig da ist, wird die Situation schwieriger. Also muss ich dann möglicherweise härteres Material verwenden, um überhaupt noch mal auf ein Erregungsniveau zu kommen.

pulsprivat: Gesellen sich zur Pornografie-Nutzungsstörung weitere Krankheitsbilder?

Rudolf Stark: Ja, etwa 60 Prozent weisen auch andere klinische Störungsbilder auf. Das sind oft Depressionen, Angst und auch andere Suchterkrankungen. Um

an unserem Projekt PornLoS teilnehmen zu können, war es wichtig, dass die Pornografie-Nutzungsstörung die primäre Störung ist und die Depression eher eine Folge davon ist.

pulsprivat: Was unterscheidet jemanden, der regelmäßig Pornos schaut ohne klinische Störung, von jemandem mit dieser Diagnose?

Rudolf Stark: Unsere neurowissenschaftlichen Befunde zeigen, dass die Unterschiede bei der Verarbeitung sexueller Reize zwischen pathologischen und gelegentlichen Nutzern kaum messbar sind. Sexuelle Reize sind für Menschen generell extrem attraktive Stimuli. Der Unterschied liegt nicht in der Lust selbst, sondern in der Funktion und der Frequenz.

pulsprivat: Und wie wirkt sich pathologischer Pornokonsum auf Partnerschaften aus?

Rudolf Stark: In unserer Stichprobe sind 60 Prozent der Betroffenen in einer Beziehung. Probleme sind sehr häufig, weil sich durch intensiven Konsum oft spezifische Fetische herausbilden, die sich in der Realität schwer umsetzen lassen. Pornografie ist außerdem extrem egozentrisch: Ich bestimme, was ich sehe, wie lange, wie ich mich stimulare. Partnerschaftliche Sexualität ist das genaue Gegenteil – sie erfordert Aushandlung, Kompromisse, Empathie.

pulsprivat: Spiegelt sich der zwanghafte Konsum auch körperlich?

Rudolf Stark: Ja, durchaus. Viele Betroffene berichten, dass die partnerschaftliche Stimulation für sie irgendwann nicht mehr ausreicht – weil sie von der Masturbation her eine ganz andere, optimierte Stimulation gewohnt sind. Das schlägt sich dann in Erektions- oder Ejakulationsstörungen nieder. Das belastet Beziehungen enorm, und es kann so weit gehen, dass Betroffene sagen: Ich möchte in der Beziehung bleiben, aber Sexualität bleibt bitte außen vor.

pulsprivat: Wird der Konsum in Partnerschaften thematisiert oder verschweigen es die meisten?

Rudolf Stark: Zunächst wird es fast immer stark tabuisiert und verheimlicht. Viele, die zu uns kamen, wurden von ihren Partnerinnen entdeckt oder haben es irgendwann gebeichtet. Manchmal stehen wir aber auch vor einer anderen Frage: Liegt hier tatsächlich eine pathologische Störung vor – oder bewertet die Partnerin einen Konsum als krankhaft, der es objektiv nicht ist? Auch das hatten wir schon.

pulsprivat: Frauen erhalten die Diagnose seltener. Warum?

Rudolf Stark: Also international geht man immer davon aus, dass das Verhältnis zwischen Männern und Frauen etwa drei bis vier zu eins ist. Das sehen wir nicht: Also wir haben im Rahmen von PornLoS ungefähr 1.000 potenzielle Patienten kontaktiert, bei diesen 1.000 waren ungefähr zehn Frauen dabei. Wir haben in PornLoS jetzt, glaube ich, aktuell drei, vier Frauen. Mehr nicht. Es gibt Hinweise darauf, dass vielleicht das sexuelle Dating-Verhalten bei Frauen häufiger stattfindet, das ist auch eine Unterform der Störung mit zwanghaftem Sexualverhalten. Aber darüber wissen wir noch viel zu wenig.

pulsprivat: Zum Schluss: Macht die Allgegenwart von Pornografie die Gesellschaft kränker?

Rudolf Stark: Als ich vor 20 Jahren in das Thema eingestiegen bin, kam gerade das Smartphone. Damals war meine Erwartung düster. Ich dachte, wir steuern auf

eine Epidemie zu. Das ist nicht eingetreten. Wenn 3 Prozent der männlichen Erwachsenen ein ernstes Problem haben, bedeutet das: 97 Prozent nicht. Was mich aber beschäftigt, sind die strukturellen Fragen: Wir lernen von unseren Eltern, wie man anständig mit Messer und Gabel am Küchentisch sitzt. Wir lernen aber nicht guten Sex von unseren Eltern – das ist immer ein Tabuthema. Eltern werden rot, Lehrer werden rot, wenn sie Aufklärungsunterricht machen müssen. Und dementsprechend haben Kinder bei dem Thema keine Vorbilder. Das heißt, Pornografie ist für Jugendliche das erste Modell von Sexualität überhaupt. Jetzt stellen Sie sich vor, jemand hat drei Jahre lang sehr viel Pornos gesehen, die alle relativ ähnlich aufgebaut sind und wo extreme Rollenklischees mit vermittelt werden – die Männer wollen immer, und die Frauen wollen immer begehrt werden. Dennoch sehe ich es auch so: Jede Generation entwickelt womöglich ihren eigenen Umgang mit Sexualität. Ich denke, als Wissenschaftler hat man die Aufgabe, weniger zu bewerten, sondern zu sagen: Wir brauchen Daten, Daten, Daten.

Das Projekt **PornLoS** hat zum Ziel, wirksame Behandlungsmethoden für Menschen mit einer Pornografie-Nutzungsstörung, PNS, zu entwickeln und Therapeutinnen und Therapeuten entsprechend auszubilden. Im Rahmen der Untersuchung werden zwei unterschiedliche Therapieziele erprobt: die völlige Abstinenz und die kontrollierte Nutzung. Beim Abstinenzmodell sollen die Probanden nie wieder Pornos schauen. Laut Stark weisen Studien allerdings darauf hin, dass die Rückfallquoten bei 90 Prozent liegen. Bei der kontrollierten Nutzung werden individuelle Regeln festgelegt, wann Pornos konsumiert werden können und wann nicht. In dem Programm PornLoS werden die Teilnehmenden mit auslösenden Reizen konfrontiert, denen sie mit erlernten Techniken begegnen – zum Beispiel die Musik laut aufdrehen. Zur Therapie gehört außerdem Gruppentherapie, weil laut Stark Scham eine große Rolle bei der Störung spielt. Diese beiden Ansätze werden mit herkömmlichen Behandlungsstandards

verglichen. Zusätzlich gibt es eine Kontrollgruppe. Umfassende Ergebnisse werden 2027 erwartet. Das Projekt ist weltweit einmalig und wird als Innovationsprojekt auch von der BAHN-BKK gefördert.



Mehr zum Projekt:
PornLoS Projekt | Pornografie-Nutzungsstörung effektiv behandeln
pornlos.de



Selbsttest:
Bin ich betroffen?
pornlos.de/bin-ich-betroffen

Hilfe bei Sexsucht finden Betroffene und ihre Angehörigen hier:
Anonyme-sexsuechtige.de

Wie die Liebe scheitert

In den USA beobachteten Forscher und Forscherinnen rund um den Psychologen John Gottman über viele Jahre Liebespaare. Dabei erkannten sie erschreckend präzise Muster, die Trennungen vorhersagen. Was die Wissenschaft über das Ende der Liebe weiß.

Die 4 Reiter der Apokalypse

Diese vier Verhaltensweisen sind laut Forschung am giftigsten für eine Beziehung. Sie treten meist in dieser Reihenfolge auf:

Kritik

Angriffe und Kritik auf den Charakter von Partner oder Partnerin: Statt konkretes Verhalten zu benennen, wird der Mensch als Ganzes abgewertet. Was besser ist: Sagen, was stört, aber ohne Vorwürfe.

Verachtung

Sarkasmus, Augenrollen, Geringschätzung schaden jeder Beziehung. Missachtung gilt als stärkstes Vorzeichen, dass eine Beziehung zerbricht. Wer zusammenbleiben möchte, sollte sich stattdessen wertschätzend zeigen und Dankbarkeit vermitteln.

Defensivität

Statt zuzuhören, einen Gegenangriff starten: Statt in die Verteidigungshaltung zu gehen und seinen Partner oder die Partnerin zu beschuldigen, ist es besser, Verständnis für die Perspektive des Gegenübers zu zeigen. Also zuhören und bedenken.

Mauern

Emotionaler Rückzug, Schweigen, sich weg-drehen – nichts davon tut einer Beziehung gut. Statt zu blockieren, ist es besser für die Partnerschaft, um eine Auszeit zu bitten und sich zu beruhigen.

Deeskalation

Das unterschätzte Werkzeug: Paare, die im Streit aktiv versuchen, die Spannung zu senken, tun genau das Richtige. Diese Maßnahme ist laut Forschung einer der verlässlichsten Indikatoren, ob die Beziehung eine Zukunft hat.

Unglückliche Paare

Wer die Verliebtheitsphase negativ erinnert, hat schlechte Karten: Das deutet auf eine Beziehung hin, die am Ende ist. Glückliche Paare erklären sogar Krisen und finden, dass sie dadurch zusammengewachsen sind. Die Verliebtheitsphase zeichnen sie entsprechend rosa.

Ein Lächeln zur rechten Zeit kann mehr retten als stundenlange Diskussionen.

Mach mal Pause!

Mittagspausen sind so wichtig: für den Körper und den Geist. Damit Sie sich darauf freuen, stellen wir Ihnen in dieser Serie köstliche Rezepte zum Mitnehmen vor. Nutzen Sie die Pause, um zu entspannen. Auch Bewegung tut gut. Lesen Sie gerne auch unseren kleinen Impuls vom Netzwerk Gesundheit. Die Psychologin Julia Muris hält Tipps bereit, wie Sie Konflikten mit Kollegen und Kolleginnen gelassener begegnen.



REZEPT

Scharfer Reissalat mit Cashewnüssen

Zutaten

(für 4 Portionen*)

Für den Salat

- 200 g Reis, braun
- 2 Stangen Staudensellerie
- 3 Lauchzwiebeln
- 75 g Cashewkerne; geröstet
- 1 Paprika, rot
- 1/2 Handvoll Bohnensprossen

- 2 EL Sauerkirschen, getrocknet
- 2 EL Sesam; geröstet
- Salz

Für das Dressing

- 1 Chilischote, rot
- 1 TL Zucker, braun

- 2 EL Limettensaft
- 4 EL Sojasauce
- 2 EL Sesamöl
- 1 EL Avocadoöl
- 1 Prise Chiliflocken

Zubereitung

Reis in kochendem Salzwasser in ca. 30 Minuten weich garen. Abgießen, kalt abrausen und abtropfen lassen. In der Zwischenzeit den Sellerie waschen, putzen und schräg in Scheiben schneiden. Lauchzwiebeln waschen, putzen und schräg in Ringe schneiden. Cashewkerne grob hacken. Paprika waschen, putzen

und in kleine Stücke schneiden. Sprossen verlesen, waschen und trockenschütteln. Alle Zutaten mit den Sauerkirschen mischen und in Lunchboxen füllen. Mit Sesam bestreuen.

Für das Dressing die Chili waschen, putzen und fein würfeln. Mit Zucker, Limettensaft,

Sojasauce und den beiden Ölen verrühren. Mit Chiliflocken bestreuen und das Dressing separat abfüllen. Zum Reissalat stellen und die Boxen zum Mitnehmen verschließen.

Guten Appetit!

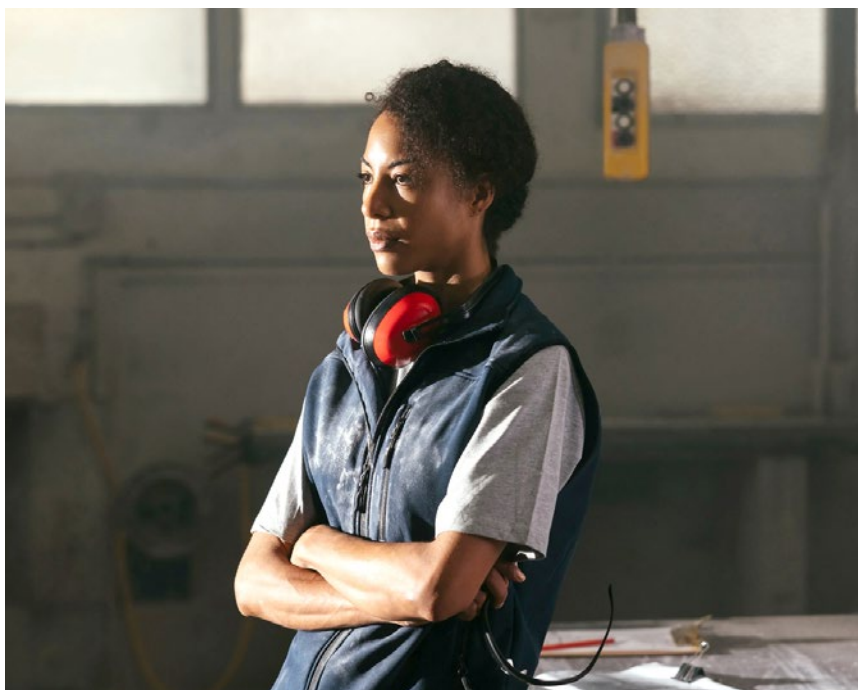
Konflikte am Arbeitsplatz:

SO GEHEN SIE DAMIT UM

Konflikte am Arbeitsplatz fühlen sich selten gut an. Wir wünschen uns ein gutes Miteinander und eine positive Stimmung. Und doch gehören Konflikte zum Arbeitsalltag dazu. „Konflikte am Arbeitsplatz sind kein Zeichen dafür, dass etwas schief läuft. „Denn überall dort, wo Menschen zusammenarbeiten, gibt es unterschiedliche Sichtweisen, Prioritäten und Erwartungen“, erklärt Julia Muris vom Netzwerk Gesundheit der BAHN-BKK.

Ein Konflikt bedeutet zunächst nur, dass eine Situation unterschiedlich bewertet wird. Trotzdem belasten Konflikte häufig; sie kosten Energie, machen unruhig und beschäftigen uns länger als viele andere Themen im Job. „Soziale Konflikte gehören zu den stärksten Stress-Auslösern im Arbeitsalltag“, weiß Muris. Sie wirken direkt auf unsere Beziehungen und damit auf unser Bedürfnis nach Sicherheit und Zugehörigkeit. Anders als im Privatleben können wir ihnen im Job oft nicht ausweichen: Wir müssen weiter zusammenarbeiten und uns abstimmen. Diese emotionale Nähe bei gleichzeitiger Abhängigkeit verstärkt den Stress.

Konflikte seien wichtige Signale, so Muris. Sie zeigen, dass etwas geklärt oder verändert werden muss. Daher: Ein bewusster Umgang mit Konflikten hilft, die eigene mentale Gesundheit zu schützen und nützt der Zusammenarbeit.



Das können Sie konkret tun:

- 1 Die innere Geschichte stoppen**
Kurz innehalten: Was habe ich tatsächlich beobachtet oder gehört. Und was habe ich gedacht, gehört zu haben und bewertet?
- 2 Mit der Person sprechen, nicht über sie**
Den Konflikt nicht weitertragen und jedem das Problem aufsuchen. Besser: Die Kollegin oder den Kollegen direkt ansprechen und vermitteln, was stört oder verletzt hat.
- 3 Beschreiben statt bewerten**
Konkret benennen, was passiert ist – ohne Vorwürfe oder erhobenen Zeigefinger.
- 4 Bedürfnisse klar formulieren**
Nicht nur sagen, was nicht passt, sondern was helfen würde und was man braucht.
- 5 Erst runterfahren, dann klären**
Bei starken Emotionen: Pause machen. Abstand nehmen. Und dann nochmals das Thema ansprechen.

Sodbrennen

WAS LINDERT, WAS VORBEUGT, WAS WICHTIG IST

Dieser säuerliche Geschmack im Mund, dieses brennende Gefühl in Oberbauch und Hals: Beinah jede und jeder hatte schon mal Sodbrennen. Unangenehm ist das, schlimm aber oft nicht. Welche Maßnahmen helfen, weshalb viele Menschen unnötigerweise säurehemmende Medikamente nehmen und wann ärztliche Beratung wichtig wird.



Eine **GERD** entwickelt sich, wenn der **Reflux von Mageninhalt** störende Symptome und/oder Komplikationen verursacht.

Zu Sodbrennen kann es kommen, wenn Magensäure in die Speiseröhre fließt. Das nennt sich Reflux. Viele Menschen leiden immer mal wieder daran. Tritt Reflux häufiger auf – ob mit Symptomen wie Sodbrennen oder anderen Symptomen wie Halskratzen, häufigem Räuspern oder Brustschmerzen –, kann das auf eine Refluxerkrankung hinweisen, der gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD). Sodbrennen ist bei GERD ein aus-

geprägtes Symptom. GERD ist eine der häufigsten Oberbaucherkrankungen. Rauchende und Menschen mit erhöhtem Body-Mass-Index haben ein erhöhtes Risiko, an GERD zu erkranken, aber auch beispielsweise eine Veranlagung kann GERD begünstigen. Doch der Reihe nach.

Läuft alles richtig, verhindert ein Muskel, dass saurer Mageninhalt in die Speiseröhre zurückfließen kann. Nach einem allzu üppigen, fettigen

Essen aber oder wenn reichlich Alkohol konsumiert wurde, kann es passieren, dass dieser Speiseröhrenschließmuskel schwächtelt. Und das in jedem Alter. Wissenschaftlerinnen und Mediziner haben mehrere sogenannte Trigger ausgemacht, die Reflux provozieren können (siehe Kasten). Auch ein erhöhter Druck im Bauchraum kann Auslöser sein, sowie Medikamente beispielsweise gegen Bluthochdruck, Osteoporose oder auch Psychopharmaka sowie Stress, eine Schwangerschaft sowie die Wechseljahre. Und auch ein Zwerchfellbruch kann zu Reflux führen. Einen kleinen Zwerchfellbruch hat jeder dritte bis vierte Mensch in Deutschland, oft, ohne es zu wissen. Dies ist nicht krankhaft und für GERD in der Regel nicht relevant.

Ab und an Sodbrennen? Das können Sie tun

„Wer situationsbedingt mal Sodbrennen hat, also etwa nach einem üppigen Essen oder bei scharfen Speisen oder beim Joggen, braucht nicht unbedingt zum Arzt oder zur Ärztin zu gehen“, erklärt Prof. Dr. med. Thomas Frieling, Consultant und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Helios St. Anna Klinikum in Duisburg. Das gilt auch für Menschen, die einmal im Monat Beschwerden haben und auch wissen, unter welchen Bedingungen sie auftreten. Dann kann man Symptome lindernde Maßnahmen ergreifen (siehe Seite 18). „Phasenweise kann man auch mal einen Protonenpumpenhemmer einnehmen, das sind hochwirksame Medikamente, die die Magensäureproduktion hemmen. Wenn etwa jemand weiß: ‚Wenn ich abends meinen Riesling bei einer Einladung trinke, bekomme ich morgens Sodbrennen‘ – der kann vorbeugend einen Säurehemmer nehmen. Dagegen ist wirklich nichts einzuwenden“, sagt

Frieling. Protonenpumpenhemmer seien bei sachgemäßer Einnahme sichere Medikamente. Ein Problem entstehe erst, wenn Patienten und Patientinnen diese Medikamente dauerhaft nehmen, ohne dass eine klare Indikation gestellt worden sei. Der Grund: „Säure muss als Erklärung für viele Oberbauchbeschwerden herhalten, ohne dass dies wirklich differenziert geprüft wird. Bei einem Reizmagen, funktioneller Dyspepsie, also etwa Unwohlsein, Druck oder Übelkeit im Oberbauch, wird oft ein Säurehemmer verschrieben, obwohl die Säure in diesen Fällen gar nicht die Hauptrolle spielt“, führt Frieling aus. Wer regelmäßig Säurehemmer genommen hat und diese dann absetzt, merkt, dass der Magen vorübergehend überschießend viel Säure produziert – ein sogenannter Säure-Rebound. Der Patient oder die Patientin bekommen dadurch säureinduzierte Beschwerden, die sie gar nicht hatten, bevor sie das Medikament zum ersten Mal nahmen. Sie schließen daraus, sie bräuchten den Säurehemmer, und nehmen ihn weiter. Ein Teufelskreis entsteht.

Sodbrennen: Wann muss ich zu Arzt oder Ärztin?

„Hatte aber jemand bisher nur selten Sodbrennen, plötzlich aber zunehmende Beschwerden, dann sollte das ärztlich abgeklärt werden“, stellt der Gastroenterologe klar. „Ausdrücklich zu empfehlen ist es auch, bei langjährigen Refluxbeschwerden mindestens einmal eine Magenspiegelung durchzuführen“, rät er. Der Grund hierfür ist, dass andere Erkrankungen ausgeschlossen werden und speziell nach einem Barrett-Ösophagus geschaut wird. Bei chronischer Reizung oder Entzündung kann sich die Speiseröhrenschleimhaut in seltenen Fällen in Magenschleimhaut, die

sogenannte Barrett-Schleimhaut, umwandeln. Die Barrett-Schleimhaut ist der Boden für die Entwicklung eines Speiseröhrenkrebses. Bei der unkomplizierten Magenspiegelung werden im Schlafzustand mit einem flexiblen Endoskop Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm betrachtet. Damit lassen sich nicht nur Reflux-Entzündungen aufdecken, sondern eben auch andere Erkrankungen. „Das ist wichtig, weil Sodbrennen unspezifisch ist: Es kann Ausdruck eines Refluxes sein, aber auch einer Speiseröhrenentzündung durch eine Infektion, einer eosinophilen Ösophagitis – also einer nahrungsmittelinduzierten, allergischen Entzündung – oder, in seltenen Fällen, sogar eines Speiseröhrenkrebses“, erklärt Frieling. Wichtig: Refluxbeschwerden sind für sich kein Beweis für Reflux, sie sind nur ein Hinweis. So hat etwa nur ein Drittel der Patienten und Patientinnen mit Refluxbeschwerden tatsächlich eine Schleimhautentzündung. Es gibt dabei unterschiedliche Schweregrade, von leichten Entzündungen bis hin zu Geschwüren oder narbigen Verengungen der Speiseröhre, die Schluckbeschwerden verursachen können. Wenn jemand merkt, dass feste Nahrung langsam durch die Speiseröhre gleitet oder sich irgendwo staut, ist das ein Hinweis auf eine solche Schluckstörung, in der Fachsprache Dysphagie genannt. „Das sollte unbedingt abgeklärt werden“, sagt der Experte.

Sodbrennen, Halskratzen, Brustschmerzen: Wann eine OP notwendig werden kann

Reichen Medikamente nicht, um Sodbrennen zu lindern, fließen größere Mengen von Mageninhalt zurück oder sind die Nebenwirkungen der Medikamente ungünstig,

Diese Nahrungsmittel können Reflux auslösen:



Außerdem gibt es moderate Hinweise, dass auch diese Nahrungsmittel Reflux triggern:

Zwiebeln | scharfe Speisen | Süßspeisen

kann eine Operation in Betracht gezogen werden. Hierbei wird der geschwächte Schließmuskel zum Magen verstärkt. Ist GERD beispielsweise Folge eines Zwerchfellbruchs, kann dieser chirurgisch behandelt werden. Wichtig: Nur weil jemand Sodbrennen und Schmerzen in der Brust hat, muss er keine GERD haben. Bevor daher der Patient oder die Patientin dem Chirurgen vorgestellt wird, muss GERD objektiv nachgewiesen werden. Dafür wird eine Refluxdiagnostik angewendet. „Konkret wird eine 24-Stunden-pH-Metrie-Impedanzmessung durchgeführt“, führt Frieling aus. Dabei wird dem Patienten eine dünne Sonde durch die Nase in die Speiseröhre gelegt. Mit einem tragbaren Speichergerät, ähnlich einem Langzeit-EKG, geht der Patient oder die Patientin dann nach Hause. Die Sonde misst dann über den Zeitraum, wie oft und wie stark Mageninhalt in die Speiseröhre zurückfließt. „Werden bestimmte Grenzwerte überschritten, ist der Reflux bewiesen. Zusätzlich wird häufig eine Speiseröhrendruckmessung, eine Manometrie, empfohlen“, erklärt Frieling. Das Gute: An der kombinierten pH-Metrie-Impedanzmessung kann man nicht nur sauren Reflux messen, sondern auch nicht sauren – also Volumenbewegungen in der Speiseröhre.

Doch wann ist diese Messung sinnvoll? „Eine Messung ist dann sinnvoll, wenn die Patientin oder der Patient dauerhaft Säurehemmer braucht und nicht davon loskommt“, klärt Frieling auf. Dann sollte geprüft werden, ob wirklich ein Reflux dahintersteckt.

Lästig, aber behandelbar: Reflux in der Schwangerschaft

Auch viele Schwangere kämpfen mit Reflux und entsprechendem

Sodbrennen: „Zum einen bewirkt die hormonelle Umstellung in der Schwangerschaft, dass der untere Schließmuskel – die Barriere zwischen Speiseröhre und Magen – nachgibt und seine Verschlussfunktion verliert. Der Druck, den diese Hochdruckzone aufbaut, wird vermindert. Zum anderen wächst durch das Kind der Bauchumfang, was den Druck nach oben – also in Richtung Magen und Speiseröhre – erheblich erhöht. Das begünstigt den Reflux“, erklärt Frieling. Schwangere klagen deshalb sehr häufig über Sodbrennen, gelegentliches saures Aufstoßen oder Brennen hinter dem Brustbein. Und das ist etwas, das sie nicht einfach hinnehmen müssen – da gibt es Maßnahmen. Die wiederum empfiehlt man auch anderen Refluxpatientinnen und -patienten, etwa mehrere kleine Mahlzeiten statt großer Portionen. Wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, sind lokale Präparate möglich: Maaloxan, Alginat oder Milch. „Die erste Anlaufstelle ist also der Gynäkologe oder die Gynäkologin – die sind über all das sehr genau informiert und erklären, was in welcher Phase der Schwangerschaft möglich und sinnvoll ist“, stellt der Experte klar. Erst wenn das Sodbrennen nicht moderat ist, starke Schmerzen, Schluckstörungen oder blutiges Erbrechen vorliegen, muss man genauer hinschauen und gegebenenfalls eine Magenspiegelung durchführen. Das Gute: Ist das Baby auf die Welt gebracht, ist man das Thema Reflux im Regelfall los.

Hormonelle Veränderungen sind auch Thema in den **Wechseljahren**. Entsprechend kann es auch zu Reflux kommen. Weil aber ebenso Medikamente auf den Schließmuskel einwirken können, kann auch eine Hormonersatztherapie Reflux begünstigen. Hier muss dann abgewägt werden, ob ein Medikamentenwechsel angebracht ist.

Das bespricht man mit der Gynäkologin oder dem Gynäkologen. Eine pauschale Antwort gebe es hierfür nicht, so der Gastroenterologe.

Frieling fasst zusammen: „Reflux ist in der Regel eine gutartige Erkrankung, die nicht automatisch schlimmer wird. Sie entwickelt sich nicht regelhaft zu einem Barrett-Ösophagus, und sie führt auch nicht automatisch zu Krebs. Dieses Risiko trifft nur auf eine sehr kleine Minderheit zu. Trotzdem sollte man sich mit langjährigen Refluxbeschwerden einmal den Magen spiegeln lassen. Die meisten Menschen mit Reflux haben Beschwerden, die sich mit Allgemeinmaßnahmen und bei Bedarf mit Medikamenten sehr gut kontrollieren lassen.“

Was Menschen mit GERD tun können, um ihre Beschwerden zu lindern:

- 1 Gewicht abnehmen
- 2 Das Kopfende des Bettes erhöhen (bei nächtlichen Refluxbeschwerden)
- 3 Bauchatmung praktizieren
- 4 Späte Mahlzeiten vermeiden
- 5 Rauchen beenden
- 6 Bestimmte Nahrungsmittel meiden
- 7 Enge Kleidung vermeiden
- 8 Medikamente prüfen



NEUES VORSORGE-ANGEBOT:

Lungenkrebs-Screening

Seit April können langjährige Zigaretten-Rauchende und auch Ex-Rauchende ihre Lunge regelmäßig untersuchen lassen. Mit dem Vorsorge-Angebot soll Krebs frühzeitig erkannt werden. Und das kann Leben retten.



Rauchende haben ein deutlich erhöhtes Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken. Sehr oft endet die Erkrankung tödlich. „Und das liegt gar nicht daran, dass die Zellen so aggressiv wären, sondern es liegt wesentlich daran, dass dieser Tumor zu spät diagnostiziert wird“, erklärte Professor Dr. med. Tim O. Hirche, Direktor der Klinik für Pneumologie an den HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden im Rahmen der Pressekonferenz anlässlich des 132. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin, DGIM. Das Tückische: Im Frühstadium macht der Tumor keine Symptome. Diese treten erst im Spätstadium auf, dann aber ist keine heilende Therapie mehr möglich. „Wenn man es schafft, eine frühe Diagnose zu stellen, dann

ist eine Heilung sogar im Regelfall möglich“, führte Hirche aus. In diesem Stadium könne man den Tumor heutzutage auch minimalinvasiv chirurgisch entfernen

Und genau darauf zielt das neue Früherkennungsprogramm ab, das die gesetzlichen Krankenkassen ab sofort anbieten: Es soll Tumore im Frühstadium identifizieren. Die Untersuchung ist freiwillig und für Berechtigte kostenlos.

Wer teilnehmen kann: die Voraussetzungen

Nicht alle Rauchenden haben automatisch Anspruch auf das Screening. Teilnehmen können aktive und ehemalige starke Raucherinnen und Raucher: Die Personen müssen zwischen 50 und 75 Jahre alt sein, mindestens 25 Jahre geraucht haben, Unterbrechungen dürfen nicht länger als 10 Jahre zurückliegen, und sie müssen auf insgesamt mindestens 15 Packungsjahre kommen. Wer an dem Screening teilnehmen möchte, geht im ersten Schritt zu seiner Hausärztin oder seinem Hausarzt. Diese prüfen, ob Sie für das Vorsorge-Angebot berechtigt sind. Ist das der Fall, überweisen sie Sie zu einer radiologischen Praxis. Auch Allgemeinmediziner, Internistinnen und Arbeitsmediziner sind berechtigt, Sie zu überweisen. In großen Städten sind die Radiologen und Praxen viel-

fach bereits vorbereitet. Fragen Sie bei Ihren Ärztinnen und Ärzten für weitere Informationen nach.

Das wird beim Screening gemacht

In Klinik oder Praxis wird Ihre Lunge gescreent. Das dauert nur wenige Minuten und ist schmerzfrei. Gescreent wird mit einem sogenannten Niedrigdosis-CT. Damit werden mithilfe von Röntgenstrahlen Schnittbilder der Lunge erstellt und auf Auffälligkeiten untersucht. Ist der Befund unauffällig, können Sie in einem Jahr erneut ein Screening machen. Ist der Befund auffällig, begutachtet ein weiterer Facharzt oder eine weitere Fachärztin den Befund. Dann wird entschieden, wie es weitergeht.

Setzen sich die Screenings durch, so erwarten Expertinnen und Experten, dass damit die Sterblichkeit in dieser Gruppe in Deutschland reduziert wird.

Übrigens:

Auch ein Rauch-Stopp ist eine kostbare Möglichkeit, gut für seine Gesundheit zu sorgen. Auf Seite 23 finden Sie Informationen zu unserem neuen Nichtraucherprogramm.

Klartext mit:

Mario Reiß

Mario Reiß wurde im April 1966 geboren, ist Lokomotivführer und seit 2024 Bundesvorsitzender der Gewerkschaft Deutscher Lokomotivführer (GDL) sowie Mitglied im Verwaltungsrat der BAHN-BKK. Mit uns hat er darüber gesprochen, welchen Stellenwert bei ihm das Thema Gesundheit einnimmt und was ihm im täglichen Miteinander besonders wichtig ist.

pulsprivat: Herr Reiß, Sie vertreten täglich die Interessen tausender Beschäftigter im Bahnsektor. Was treibt Sie persönlich an und welche Rolle spielt für Sie dabei das Thema Gesundheit?

Mario Reiß: Was mich persönlich antreibt, ist vor allem die Sinnhaftigkeit meiner Arbeit. Die Interessen unserer Mitglieder zu vertreten, ist für mich nicht nur eine Funktion oder ein Amt, sondern ein wesentlicher Teil meiner Identität. Gerade deshalb spielt das Thema Gesundheit für mich eine wichtige Rolle. Ich versuche, bewusst auf Ausgleich zu achten, mir Ruhephasen zu nehmen und Bewegung in den Alltag einzubauen. Gleichzeitig merke ich, dass mentale Faktoren einen großen Unterschied machen. Wer eine Tätigkeit ausübt, mit der er sich stark identifizieren kann und die er als sinnvoll erlebt, bleibt oft auch psychisch stabiler und belastbarer. Dieses Glück habe ich, und dafür bin ich sehr dankbar.

pulsprivat: Die BAHN-BKK ist die Unternehmenskasse der Deutschen Bahn, viele Mitglieder der GDL sind bei der BAHN-BKK krankenversichert. Wann sind Sie das letzte Mal mit der BAHN-BKK in Berührung gekommen?

Mario Reiß: Ich stehe regelmäßig im Austausch mit dem Vorstand der BAHN-BKK. Uns ist es als GDL ein wichtiges Anliegen, dass es eine branchennahe Krankenkasse gibt, die die besonderen Arbeitsbedingungen im Eisenbahnsektor kennt und berücksichtigt. Die Anforderungen im Bahnbetrieb sind in vielen Bereichen speziell – etwa durch Schichtdienst, unregelmäßige Arbeitszeiten und hohe Verantwortung. Gerade deshalb suchen wir im Dialog immer wieder nach Möglichkeiten, wie Angebote weiterentwickelt und noch besser auf die Bedürfnisse der Beschäftigten zugeschnitten werden können.

pulsprivat: Schichtarbeit, Zeitdruck und hohe Verantwortung prägen viele Tätigkeiten im Bahnsektor. Wo sehen Sie aktuell die größten gesundheitlichen Belastungen für die Beschäftigten?

Mario Reiß: Schichtarbeit und Zeitdruck gehören seit jeher zu den prägenden Belastungsfaktoren. Aktuell beobachten wir jedoch, dass insbesondere die psychische Belastung deutlich zunimmt. Leider ist dabei auch der Sicherheitsfaktor der Eisenbahner in den letzten Jahren ein immer eklatanterer Faktor geworden, auf den wir zu reagieren versuchen, aber sicherlich müssen wir noch mehr machen.

pulsprivat: Welche Rolle spielen Prävention und Gesundheitsförderung aus Sicht der GDL, was läuft bereits gut und wo gibt es noch Nachholbedarf?

Mario Reiß: Prävention und Gesundheitsförderung haben einen sehr hohen Stellenwert. Ein gutes Beispiel dafür sind die speziellen Gesundheitswochen für besonders belastete Schichtarbeiter, die wir gemeinsam über den FairnessPlan e. V. und FairnessBahNEN e. V. in Zusammenarbeit mit der BAHN-BKK anbieten. Diese Programme werden sehr gut angenommen und zeigen, dass zielgruppenspezifische Angebote für Beschäftigte im Bahnbetrieb einen echten Mehrwert bieten können.

Gleichzeitig sehen wir weiteren Handlungsbedarf, denn Gesundheitsvorsorge setzt voraus, dass Termine verlässlich organisiert werden können. Wenn Dienstpläne sich kurzfristig ändern oder häufig umgestellt werden, wird es schwierig, Arztbesuche oder therapeutische Maßnahmen zuverlässig einzuplanen. Hinzu kommt, dass die medizinische Versorgung in vielen ländlichen Regionen spürbar dünner wird. Das ist zwar ein gesamtgesellschaftlicher Trend, trifft Beschäftigte im Bahnbereich mit unregelmäßigen Arbeitszeiten

jedoch besonders stark. Umso wichtiger sind flexible, arbeitsplatznahe und branchenspezifische Präventionsangebote, die diesen besonderen Rahmenbedingungen Rechnung tragen.

pulsprivat: Wie hat sich – Ihrer Meinung nach – das Gesundheitsbewusstsein bei Arbeitgebern und Beschäftigten in den vergangenen Jahren verändert?

Mario Reiß: Aus meiner Sicht ist das Gesundheitsbewusstsein sowohl bei Arbeitgebern als auch bei Beschäftigten in den vergangenen Jahren spürbar gewachsen. Auf Arbeitgeberseite gibt es zunehmend das Verständnis, dass Gesundheit kein „weicher Faktor“ ist, sondern direkte Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit, Verfügbarkeit und Qualität hat.

pulsprivat: Was tun Sie, um z. B. nach intensiven Verhandlungsphasen abzuschalten?

Mario Reiß: Nach intensiven Verhandlungsphasen ist für mich zunächst wichtig, die Situation richtig einzuordnen. Man muss Erfolge bewusst wahrnehmen und würdigen, gleichzeitig aber auch mit Rückschlägen sachlich umgehen können. Sehr hilfreich ist für mich der Austausch mit dem Team. Wenn die akute Anspannung nachlässt, setzen wir uns zusammen und reflektieren die Phase noch einmal in Ruhe. Dieses gemeinsame Aufarbeiten sorgt für Klarheit im Kopf und hilft beim inneren Abschalten. Und wenn es der Terminplan zulässt, nutze ich auch bewusst kurze Auszeiten. Solche Unterbrechungen sind wichtig, um Abstand zu gewinnen und wieder neue Energie zu sammeln.



„Gesundheit ist kein ‚weicher Faktor‘, sondern hat direkte Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit, Verfügbarkeit und Qualität.“

pulsprivat: Welchen Rat würden Sie jungen Menschen geben, die sich mit großer Leidenschaft beruflich engagieren, aber gesundheitlich nicht auf der Strecke bleiben wollen?

Mario Reiß: Ich würde jungen Menschen raten, früh auf Ausgleich und verlässliche Routinen zu achten. Leidenschaft und Engagement

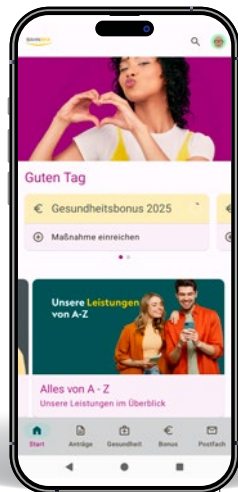
im Beruf sind etwas sehr Positives – aber sie sollten nicht dauerhaft zulasten der eigenen Gesundheit gehen. Man kann nicht alles gleichzeitig auf höchstem Niveau leisten. Wer lernt, Aufgaben sinnvoll zu gewichten und sich auch Erholungszeiten einzuplanen, bleibt langfristig leistungsfähig.

NEWS

BAHN-BKK-APP

Ihren Bonus im Blick

Ob am Strand, im Garten, Café oder Wohnzimmer: Nutzen Sie die BAHN-BKK-App, um mit uns unkompliziert und jederzeit in Kontakt zu treten.



Ab sofort immer dabei:
bahn-bkk.de/app

HINWEIS

Datengestütztes Versorgungsmanagement

Mit dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz darf die BAHN-BKK seit 2024 bereits vorhandene Abrechnungsdaten ihrer Versicherten auswerten. Ziel ist es, mögliche Gesundheitsrisiken frühzeitig zu erkennen, wie etwa seltene Erkrankungen, Krebsrisiken, gefährliche Medikamentenkombinationen oder drohende Pflegebedürftigkeit. Wenn sich Hinweise ergeben, informieren wir Sie hierüber aktiv. Sie entscheiden dann selbst, ob und wie Sie reagieren. Es findet demnächst eine Auswertung mit anschließender Information zu HPV-Impfungen statt. Hier werden Personen, die eine erste Impfung erhalten haben, aber noch keine zweite, darüber informiert, dass sie Ihren Impfschutz vervollständigen sollten. Wichtig: Die Datennutzung dient ausschließlich Ihrer Gesundheit. Wenn Sie nicht möchten, dass Ihre Daten für diese Vorsorgezwecke genutzt werden, können Sie ab sofort ohne Nachteile widersprechen – per E-Mail, Brief oder Anruf.



Weitere Infos:
bahn-bkk.de/dv

INFO

Sitzung des Verwaltungsrates der BAHN-BKK

Am 15. Juli 2026 findet ab 9 Uhr die nächste öffentliche Sitzung des Verwaltungsrates der BAHN-BKK statt. Im Anschluss tagen der Verwaltungsrat der BAHN-BKK Pflegekasse sowie die Arbeitgebervertreter des Verwaltungsrates der BAHN-BKK in Angelegenheiten nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG). In den Sitzungen kann die Öffentlichkeit für nicht öffentliche Beratungspunkte ausgeschlossen werden. Tagungsort ist die Zentrale der BAHN-BKK, Franklinstraße 50, 60486 Frankfurt am Main.

KURS

Rauchfrei in sechs Monaten: So geht's

Möchten Sie aufhören zu rauchen, wissen aber nicht wie? Da ist diese Angst, ohne Zigaretten leben zu müssen? Wie soll das gehen, wenn es stressig, langweilig oder nervig ist? Sorgen wie diese nimmt Ihnen unser neuer Kurs „Nichtraucherhelden“; denn im Kurs steht Ihnen ein erfahrener Coach zur Seite. Außerdem erhalten Sie nützliche Tipps, Gedanken und Materialien, die Sie gezielt auf den Rauchstopp vorbereiten. Im Ergebnis lotst der Kurs Sie allmählich raus aus der Sucht, rein in ein rauchfreies Leben. Und das Schritt für Schritt. Sogar in der ersten Zeit danach sind Community und Coach noch für Sie da.

Und so geht's: Anmelden können sich alle ab 18 Jahren, die bei der Kasse versichert sind. Wer sich in psychotherapeutischer Behandlung befindet oder befand, sollte vorher Rücksprache mit Arzt oder Ärztin halten. Kosten: Die Teilnahme ist für Versicherte kostenlos, wenn Sie in diesem Jahr höchstens an einem von uns bezahlten Gesundheitskurs teilgenommen haben. Zusätzlich müssen Sie mindestens 80 Prozent des Kurses absolviert haben. Wer weniger abschließt, zahlt 149 Euro selbst.



Jetzt starten:
bahn-bkk.de/nichtraucher



Mit Bewegung gegen Depressionen

Sie leiden an psychischen Problemen? Dann ist womöglich STEP.de etwas für Sie: Die psychotherapeutisch begleitete Sporttherapie kann helfen, den Gesundheitszustand zu verbessern. Online steht die Therapie schon länger zu Verfügung, jetzt aber gibt es sie auch direkt vor Ort in vielen Städten.

Trainiert wird dabei in Kleingruppen, das Trainingsprogramm wird zuvor individuell zugeschnitten, hinzu kommen monatliche Telefongespräche mit einer Psychotherapeutin oder einem Therapeuten nach Bedarf. Die Kosten für Ihre Teilnahme übernehmen wir. Interessiert?



Ist das etwas für mich?
Hier erfahren:
[STEP.de](https://www.step.de)



HINWEIS

Patientenakten-Kopie jetzt kostenfrei

Schon gewusst? Arztpraxen und Kliniken müssen ihren Patientinnen und Patienten künftig eine kostenfreie Kopie ihrer Behandlungsakte bereitstellen. Bislang mussten Patientinnen und Patienten die Kosten selbst tragen.

PULSPRIVAT

Jetzt auf ePaper umstellen

Lesen Sie die pulsprivat als ePaper auf Tablet oder PC. Das Magazin erhalten Sie dann via E-Mail. Hier umstellen:
bahn-bkk.de/pulsprivat



IMPRESSUM

pulsprivat Das Magazin für Kundinnen und Kunden
Ausgabe 2/2026, 31. Jahrgang,
erscheint vierteljährlich
Redaktionsschluss: 30. Mai 2026

Herausgeberin BAHN-BKK, Redaktion: Christine Enenkel (verantw.),
Nathalie Heinke, Christian Schmitz
Franklinstraße 50, 60486 Frankfurt am Main
0800 22 46 255 | bahn-bkk.de/kontakt

Druck/Verlag L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG DruckMedien
info@schaffrath.de | schaffrath.de

Gestaltung STÜRMER & DRÄNGER
Visuelle Kommunikation GmbH
stuermer-draenger.de

Fotos BAHN-BKK, Adobe Stock, iStock, StockFood, Jürgen Naber (S. 2), Rona Bar & Ofek Avshalom/Connected Archives (S. 4), Rudolf Stark: privat (S. 10), GDL (S. 21), Yarimo Buck (S. 24). Illustration: Christina Gransow (S. 3, 7–9, 13, 22–23)

Hinweis Fehlverhalten im Gesundheitswesen
Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen
069 77 078 370
korruptionsbekaempfungsstelle@bahn-bkk.de



Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der BAHN-BKK. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernehmen wir keine Gewähr. Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten. Gemäß § 13 SGB I sind die Sozialversicherungsträger verpflichtet, die Bevölkerung im Rahmen ihrer Zuständigkeit aufzuklären.



Ist Fingerknacken eigentlich gefährlich?

Noch schnell die Finger durchstrecken, einmal kräftig ziehen, und knack. Viele Jugendliche machen das heutzutage täglich – aus Gewohnheit, Nervosität oder einfach, weil es sich „locker“ anfühlt. Andere finden das Geräusch eher beunruhigend und fragen sich, ob da nicht irgendwas beschädigt wird. Tatsächlich steckt hinter dem Knacken ein ziemlich harmloser Mechanismus. Doch wie entsteht das Geräusch?

In unseren Gelenken befindet sich eine Flüssigkeit, in der Gase wie Stickstoff oder Kohlendioxid gelöst sind. Ziehen wir ein Gelenk schnell auseinander oder wirken mit Kraft darauf, vergrößert sich der Raum in der Gelenkkapsel, der Druck

sinkt und es entstehen winzige Gasbläschen. Dieser Vorgang heißt Kavitation. Das Knacken ertönt genau in dem Moment, in dem diese Bläschen entstehen. Nichts platzt da, und es gibt auch keine Mini-Explosion. Und weil die Gase erst wieder zurück in die Flüssigkeit gelangen müssen, lässt sich ein Gelenk nicht sofort erneut knacken.

Ein Experiment mit 40 freiwilligen Teilnehmenden zeigte Folgendes: 30 von ihnen konnten ihre Finger bewusst knacken, 10 hingegen nicht. Während des Knackens erschien im Ultraschall jedes Mal ein heller Punkt im Gelenk. Vor und nach dem Knacken wurden Griffkraft, Beweglichkeit und mögliche Schwellungen gemessen. Das Ergebnis: Es gab keinerlei ge-

sundheitliche Unterschiede. Auch der bekannte Selbstversuch von Donald L. Unger, der 50 Jahre lang nur die Finger seiner linken Hand knackte, brachte keine Schäden zutage.

Ein paar Expertinnen und Experten warnen zwar, dass sehr häufiges, kräftiges Knacken die Gelenke lockern könnte – belegt ist das aber bisher nicht.

Gut zu wissen, dass das Fingerknacken in den meisten Fällen nur ein harmloses Geräusch ist. Wenn jedoch Schmerzen oder andere Beschwerden auftreten, sollte man das auf jeden Fall ärztlich abklären lassen. Für mich heißt das: Ich kann beruhigt weiter meine Finger knacken lassen.