

rbb PRAXIS sucht Ihre Krankengeschichte!

Sie haben gesundheitliche Beschwerden? Sie sind schon bei verschiedenen Ärzten gewesen und haben immer noch keine klare Diagnose? Sie wären bereit, sich einer Live-Diagnose im Studio zu unterziehen? Sie wohnen in Berlin oder Brandenburg? Wir können Ihnen vielleicht helfen.

Dann bitten wir Sie, uns kurz Ihre Krankengeschichte zu schildern und Kopien Ihrer Arztbefunde zu schicken. Wenn möglich, legen Sie bitte ein Foto von sich bei.

Wir arbeiten mit einer Reihe von Ärzten zusammen, die zur Live-Diagnose zu uns ins Studio kommen. Vielleicht finden wir Ärzte, die Ihnen helfen könnten.

Schreiben Sie uns eine E-Mail und schicken Sie Arztbefunde als Anhang an:

praxis@rbb-online.de

oder schicken Sie uns alles per Post an:

Redaktion rbb PRAXIS
Masurenallee 8-14, 14057 Berlin

rbb Praxis - Das Gesundheitsmagazin
02.04.2014, 20.15 - 21.00 Uhr

Die Themen:

- **Stroke-Einsatz-Mobil verbessert die Schlaganfall-Versorgung**
- **Heilung mit Überdruck - Behandlung in der Berliner Druckkammer**
- **Aktuell: Pollen-App für Allergiker**
- **100 Jahre Unfallheilkunde in Cottbus**
- **Salat aus der Tüte**

Sofort ins CT - Stroke-Einsatz-Mobil verbessert die Schlaganfall-Versorgung

Das Stroke-Einsatz-Mobil STEMO ist ein Rettungsfahrzeug für die schnelle Erstversorgung von Schlaganfallpatienten. An Bord befinden sich ein Computertomograph (CT), ein Minilabor und ein Neurologe mit Notarztqualifikation. Zudem ist das STEMO mit Schlaganfall-Experten telemedizinisch vernetzt. Patienten mit Verdacht auf einen Schlaganfall können bereits im STEMO im CT untersucht werden. Zeigen die Bilder ein verschlossenes Gefäß als Ursache des Schlaganfalls, kann der Arzt sofort mit der Lyse-Therapie beginnen. Die rasche Therapie verbessert die Prognose der Patienten erheblich. Die rbb Praxis war beim STEMO-Einsatz auf Berlins Straßen dabei.

In Deutschland erleiden jährlich etwa 200 000 Menschen erstmals einen Schlaganfall. Hinzu kommen pro Jahr über 60 000 Personen, die erneut der Schlag trifft. In etwa 80 Prozent der Fälle ist die Ursache ein Blutgerinnsel, das ein Hirngefäß verstopft. Üblicherweise lösen Ärzte den Blutpfropf oder Thrombus mit Blutverdünnern medikamentös auf. Das Verfahren nennt man Lyse-Therapie.

Das Problem dieser Therapie: Sie sollte innerhalb der ersten drei Stunden nach einem Schlaganfall stattfinden. Denn durch das verstopfte Gefäß wird das hinter dem Gerinnsel liegende Hirngewebe nicht ausreichend durchblutet. Nach den drei Stunden gehen die

unterversorgten Nervenzellen unwiederbringlich zu Grunde - und der Patient leidet dauerhaft an den bekannten Folgen eines Hirninfarktes: Halbseitenlähmung, Bewegungs- und Sprachstörungen bis hin zu Koma und Tod. Je früher die Patienten behandelt werden, desto mehr Gehirnzellen lassen sich vor dem Untergang retten.

In Berlin ist seit Februar 2011 das STEMO in Betrieb. Es erreicht von seinem Standort in Berlin-Wilmersdorf etwa ein Drittel der Berliner Bevölkerung. Besteht der Verdacht, dass der Patient einen Schlaganfall hatte, wird das STEMO rausgeschickt - alarmiert von der Leitzentrale der Feuerwehr. Das Besondere: Sobald der Patient im Spezialwagen ist, laufen sofort erste Untersuchungen. Der Arzt prüft Sprache, Motorik und Sehvermögen des Patienten. Gleichzeitig wird Blut abgenommen und untersucht.

Das Herzstück im STEMO: der Computertomograph (CT). Der kann die alles entscheidende Frage klären: Hat der Patient den Schlaganfall durch eine Blutung im Gehirn, oder ist ein Blutgefäß im Gehirn verstopft? Zeigt das CT, dass ein Blutgerinnsel ein Hirngefäß verstopft, leitet das Team noch im Krankenwagen die Lyse ein. Erst danach fährt das STEMO ab und steuert ein Krankenhaus an, in dem die Behandlung fortgesetzt wird.

Das STEMO-Team steht in ständigem Kontakt mit Experten der Charité Berlin - die die CT-Bilder auswerten. Bei unklaren oder schwierigen Fällen kann auch der Schlaganfall-spezialist Prof. Audebert vom Klinikum Benjamin Franklin per Telemedizin zu Rate gezogen werden.

Und was kann das STEMO tatsächlich bewirken? In einer Vergleichsstudie waren insgesamt 7 000 Patienten eingeschlossen; das STEMO wurde über 21 Monate im Wochenwechsel mit einem üblichen Rettungswagen eingesetzt. Die Ergebnisse fielen eindeutig aus: Mit dem STEMO erhielten mehr Schlaganfall-Patienten eine Lysetherapie, die Behandlungsrate stieg um mehr als die Hälfte von 21 Prozent auf 33 Prozent. Die Zeit vom Notruf bis zur Behandlung reduzierte sich um 25 auf 52 Minuten. Aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen früher Therapie und Behandlungseffektivität ist davon auszugehen, dass bei vielen Patienten die Schlaganfallfolgen reduziert werden konnten.

Zwar hat die Studie von Charité und Berliner Feuerwehr gezeigt, dass deutlich mehr Schlaganfall-Betroffene wirksamer und schneller therapiert werden konnten. Doch ob das STEMO tatsächlich in den Regelbetrieb der Notfallrettung übernommen wird, müssen Politik und Krankenkassen noch entscheiden. Derzeit wird über die Weiterfinanzierung verhandelt.

Experten im Beitrag

Prof. Dr. med. Heinrich Audebert

Leiter des STEMO-Forschungsprojektes der Charité

Ärztlicher Leiter Zentrum für Schlaganfallforschung

Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie

Charité Campus Benjamin Franklin

Hindenburgdamm 30

12200 Berlin

E-Mail: heinrich.audebert@charite.de

Internet: <http://www.schlaganfallzentrum.de/index.php?id=219>

Sebastian Rak
Leitzentrale Berliner Feuerwehr

Dr. Michal Rozanski
Neurologe, Notarzt Charité Berlin
Charité - Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Klinik für Neurologie mit Experimenteller Neurologie
<http://www.schlaganfallzentrum.de/>

Weiterführende Informationen
Berliner Feuerwehr zum STEMO:
<http://www.berliner-feuerwehr.de/2601.html>

STEMO in der Schlaganfallforschung:
<http://www.schlaganfallforschung.de/>

STEMO bei der Telemedizin der Charité
<http://tmcc.charite.de/forschung/projekte/stemo/>

Heilung mit Überdruck - Behandlung in der Berliner Druckkammer

Kohlenmonoxid-Vergiftung, Tauchunfall oder schwere Infektion - schnelle und effiziente Hilfe bietet in solchen Fällen die Sauerstoffgabe in der Druckkammer des Berliner Vivantes Klinikums Friedrichshain. In dem U-Boot-ähnlichen Raum atmen Betroffene reinen Sauerstoff unter erhöhtem Raumdruck ein. Die Druckkammer ist rund um die Uhr einsatzbereit. Wir schalten live in die Druckkammer beim Vivantes Klinikum im Friedrichshain und zeigen wie dort „unter Druck“ therapiert wird.

Druckkammer bei Kohlenmonoxid-Vergiftung

Vor knapp zwei Wochen kam in einem Mehrfamilienhaus im westfälischen Ahlen eine vierköpfige Familie durch eine Kohlenmonoxid-Vergiftung ums Leben. Offenbar verursachten Dohlen den Erstickungstod der Familie. Die Vögel hatten ihr Nest im Kamin eines Hauses gebaut, so dass die Abgase der Gasheizung in die Wohnung strömten. Ebenfalls eine ganze Familie erstickte im Juli 2011 in Berlin-Köpenick. Hier hatten die Vermieter die Gastherme manipuliert.

Tatsächlich ist Kohlenmonoxid oder „CO“ (chemische Bezeichnung) ein tückisches Gas. Man hört es nicht, man sieht es nicht, man riecht es nicht. Es entsteht bei Verbrennungsprozessen ohne ausreichende Sauerstoffzufuhr. Die Ursachen sind vor allem defekte und falsch gewartete Gasthermen oder Gasherde sowie Öfen, Heizungs- und Schornsteinanlagen. Luftdicht schließende Fenster oder eine Abzugshaube verstärken die Gefahr: Die Konzentration an gefährlichem Kohlenmonoxid steigt, der Gehalt an lebenswichtigem Sauerstoff sinkt.

Über die Lunge erreicht das Kohlenmonoxid schnell den Blutkreislauf. Dort blockiert es an den roten Blutkörperchen die Bindungsstellen für Sauerstoff. Die Folge: Statt

Sauerstoff transportiert das Blut vermehrt Kohlenmonoxid zu den Organen und ins Gehirn. Die Symptome bei einer Vergiftung reichen von grippeähnlichen Beschwerden über leichten Schwindel bis hin zur Bewusstlosigkeit.

Menschen mit Vergiftungserscheinungen brauchen sofort reinen Sauerstoff, um das Kohlenmonoxid aus dem Blut zu verdrängen. Bei schweren Vergiftungen ist eine so genannte hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) notwendig: In einer Druckkammer atmen die Betroffenen reinen Sauerstoff unter einem erhöhten Raumdruck ein. Unter diesem hohen Druck kann das Kohlenmonoxid besonders effektiv aus dem Blut verdrängt werden. Ohne die Behandlung haben 15 bis 40 Prozent der Patienten neurologische Spätkomplikationen sowie Spätschäden des Herzkreislaufsystems. Mit der hyperbaren Sauerstoff-Therapie kann diese Rate auf wenige Prozent reduziert werden. In der Druckkammer am Vivantes Klinikum können 14 Personen gleichzeitig behandelt werden.

Druckkammer bei Tauchunfällen

Tauchen gilt als sichere Sportart, allerdings können die seltenen Tauchunfälle schwerwiegende Folgen haben. Der Tauchunfall wird auch als „Dekompressions-Unfall“, „Decompression Illness“ oder „DCI“ bezeichnet. Er wird hervorgerufen durch raschen Abfall des Umgebungsdruckes. Typischerweise bilden sich in Blut und Gewebe freie Gasblasen. Der Grund: Unter Wasser ist der menschliche Körper einem viel größeren Druck ausgesetzt als an Land. Dadurch wird Stickstoff im Gewebe gespeichert. Damit der Körper den angesammelten Stickstoff wieder an das Blut abgeben und über die Lunge abatmen kann, müssen Taucher beim Auftauchen regelmäßig längere Pausen einlegen.

Wer zu schnell auftaucht, bei dem sprudelt der überschüssige Stickstoff in den Blutgefäßen und verstopft diese - ähnlich wie ein Blutgerinnsel bei einem Schlaganfall. Bei einem Tauchunfall kann oft nur noch eine sofortige Therapie in einer Druckkammer helfen. In einem simulierten Tauchgang wird der Druck in der Kammer langsam erhöht. Gleichzeitig bekommen die Patienten reinen Sauerstoff, um den Stickstoff aus dem Gewebe zu verdrängen und über das Blut und die Lunge abzuatmen. In der Druckkammer des Vivantes-Klinikums werden regelmäßig mehr als 3.000 Taucher aus Berlin und Brandenburg, aber auch Leipzig, Hamburg und Köln betreut.

Die hyperbare Sauerstofftherapie bei anderen Indikationen

Die hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) in der Druckkammer kommt auch bei schlecht heilenden Wunden sowie Infektionen zum Einsatz. Rund zwei bis vier Millionen Menschen in Deutschland leiden an Wundheilungsstörungen; nicht selten machen offene Wunden sie zu Pflegefällen. Auslöser sind Problemkeime wie beispielsweise *Pseudomonas aeruginosa*. Antibiotika verlieren ihre Wirksamkeit; die chirurgische Entfernung toten Gewebes mündet beizeiten in die Amputation.

Eine Alternative dazu ist die hyperbare Sauerstofftherapie. Menschen mit Problemwunden atmen in einer Druckkammer konzentrierten Sauerstoff ein. Die Sauerstoffkonzentration im Blut steigt um das Zwanzigfache an. Der Sauerstoff kurbelt die Wundheilung an und erreicht sogar Gewebe, das nicht mehr ausreichend versorgt ist

und sich deshalb auch nicht erholen kann. Oft tritt schon nach wenigen Sitzungen der Erfolg ein: Die Wunde schließt sich. Zugleich reduzieren sich die Entzündungswerte im Körper.

Auch bei Spätschäden nach Bestrahlungen hat sich die hyperbare Sauerstofftherapie als erfolgreich erwiesen. Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit. In Privatkassen, über Beihilfe und in Berufsgenossenschaften versicherte Patienten erhalten je nach Art und Dauer der Erkrankung die Therapiekosten in der Regel ersetzt. Die Kostenübernahme der HBO durch gesetzliche Krankenkassen ist in Einzelfällen möglich.

Experten im Beitrag und in der Schalte

Oliver Müller

Anästhesist und Notfallmediziner

Leiter des Zentrums für Sauerstofftherapie und Tauchmedizin

Berliner Zentrum für hyperbare Sauerstofftherapie und Tauchmedizin

am Vivantes Klinikum im Friedrichshain

Ärztehaus im Friedrichshain

Haus II, Aufgang A

Matthiasstr. 7

10249 Berlin

24-Stunden-Notfall-Telefon: 030 - 130 23 0

Fax: 030 - 4210 8760

E-Mail: druckkammer@vivantes.de

Internet: <http://www.vivantes.de/kfh/tauchmed/>

Frank Kretzschmar

Krankenpfleger

Vivantes Klinikum im Friedrichshain

Weiterführende Informationen

Verband Deutscher Druckkammerzentren e.V. (VDD)

Cuno-Niggel-Str. 3

83278 Traunstein

kostenlose Hotline: 0800 - 0004881

Internet: <http://www.hbo-vdd.de>

Informationen zur Hyperbaren Sauerstofftherapie: <http://www.vdd-hbo.de/information-patienten>

Adressen von Druckkammern deutschlandweit: <http://www.vdd-hbo.de/druckkammerzentren/suche>

Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin inkl. Leitlinien Tauchunfall und Liste Therapie-Druckkammern in Deutschland, Schweiz und Österreich

http://www.gtuem.org/198/tauchmedizin/leitlinie_tauchunfall.html

Alle Druckzentren mit angeschlossener und überprüfter 24-Stunden-Notfallmedizin sind bei der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin aufgelistet.
www.gtuem.org

Informationen zur hyperbaren Sauerstofftherapie der Universität Düsseldorf
<http://www.uniklinik-duesseldorf.de/unternehmen/institute/hyperbare-sauerstofftherapie-hbo/>

Aktuell: Pollen-App für Allergiker

Die neue Pollen-App des Deutschen Polleninformationsdienstes und des Deutschen Wetterdienstes erleichtert den Alltag von Allergikern. Daten zum Pollenflug werden mit persönlichen Symptomen verknüpft und lassen u. a. Rückschlüsse darauf zu, ob Allergiemedikamente wirken oder einfach weniger Pollen fliegen. Die App gibt es für Androidbetriebssysteme ab 4.0 und für iPhones ab 5.0.

An 45 Standorten in Deutschland werden mit Hilfe von Pollenflugfallen Daten zum aktuellen Pollenflug gesammelt. Dafür saugt ein Motor die Umgebungsluft durch einen kleinen Schlitz im Gehäuse in das Innere der Pollenfalle an. Die Fallen stehen auf den Dächern von Kliniken und Privathäusern, eine davon auf dem Dach der Charité in Berlin Mitte.

Aus den Messwerten entsteht in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Wetterdienst die aktuelle Pollenflugvorhersage. Die Meteorologen gleichen sie mit Informationen zu Wind, dem zu erwartenden Niederschlag und der Temperatur ab. Die Pollenflugvorhersage soll Orientierung darüber geben, wann welche Pollen fliegen. Zurzeit sind es in Berlin und Brandenburg vor allem Birkenpollen, die Blüte der Erle ist beendet.

Von den rund 20 Millionen Heuschnupfen-Geplagten in Deutschland wissen mehr als die Hälfte gar nicht genau, auf welche Pollen sie allergisch reagieren. Eine neue „Pollen-App“ könnte helfen. Sie kombiniert die Daten des örtlichen Pollenflugs mit den persönlichen Symptomen der Patienten.

Dafür tragen die Betroffenen ihre Beschwerden an Auge, Nase und Bronchien sowie die verordneten Medikamente in die App ein. In Verbindung mit der Art und Menge der Pollen am jeweiligen Standort bekommt man seine individuelle Auswertung zum Risiko der voraussichtlichen Pollenbelastung. Damit lassen sich unter Umständen überflüssige Allergie-Medikamente einsparen. Die App stuft den Benutzer außerdem auf der Grundlage der eingegebenen Daten als wenig, normal oder hochempfindlich gegenüber Pollen ein.

Die Pollen-App ersetzt weder den Arzt noch eine genaue Diagnostik. Aber sie kann den Alltag für Allergiker erleichtern und die Behandlung durch den Arzt unterstützen.

Experte im Film

Prof. Dr. med. Karl-Christian Bergmann
Oberarzt
Allergie-Centrum-Charité Berlin

Charité - Universitätsmedizin Berlin Campus Mitte
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Luisenstraße 2-5
10117 Berlin
Internet: <http://www.allergie-centrum-charite.de/>

Weiterführende Links

Die Pollen-App ist ab sofort für alle iPhones und Androidhandys verfügbar und kann kostenlos heruntergeladen werden.

Pollen-App für iPhone

<https://itunes.apple.com/at/app/pollen/id515301928?l=de&ls=1&mt=8>

Pollen-App für Android

<https://play.google.com/store/apps/details?id=screencode.pollenwarndienst&feature>

Allergiezentrum Charité:

<http://www.allergie-centrum-charite.de/ueber-uns/das-allergie-centrum-charite/>

Buchtipps

Allergien im Griff

Verlag Stiftung Warentest, 2010

ISBN: 978-3-86851-111-6

Preis: 16,90 €

<http://www.test.de/shop/gesundheit-kosmetik/allergien-im-griff-sp0245/>

100 Jahre Unfallheilkunde in Cottbus

Es war die Zeit der Eisenbahnunglücke, der explodierenden Dampfmaschinen und des Ersten Weltkrieges: Im April 1914 nahm der Unfallmediziner Carl Thiem in Cottbus ein Krankenhaus in Betrieb, durch das die Unfallheilkunde zu einer bis dahin ungeahnten Blüte kam. Trotz seiner wechselvollen Geschichte blieb Südbrandenburgs größtes Krankenhaus bis heute diesem Erbe treu. In der Notaufnahme und im Operationssaal kämpfen auf der Höhe ihrer Zeit Mediziner um das Leben Verunglückter in Brandenburg.

Carl Thiem gilt als „Vater der Unfallheilkunde“ in Deutschland und als Verfasser des ersten wissenschaftlichen Standardwerks über die Behandlung von Unfallopfern. In Cottbus war er zur richtigen Zeit am richtigen Ort. Vor der Gründung des städtischen Krankenhauses war die medizinische Versorgung vor Ort katastrophal. Die Industrialisierung der Lausitz mit ihren Tuchfabriken und Bergwerken führte immer häufiger zu schweren Arbeitsunfällen, die Ärzte vor nie dagewesene Herausforderungen stellten. Carl Thiem erforschte nicht nur die Verletzungen der Arbeiter, sondern gab auch wichtige Impulse, um seine Patienten durch Reha-Maßnahmen wieder ins Arbeitsleben einzugliedern.

Heute ist das Cottbuser Krankenhaus die wichtigste Anlaufstelle für Rettungshubschrauber und Krankenwagen in Südbrandenburg. Als seit Sommer 2013 zertifiziertes „überregionales Polytraumazentrum“ ist die Klinik auf die Versorgung von Schwerstverletzten spezialisiert. Das Carl-Thiem-Klinikum beteiligt sich bereits seit

2007 am Deutschen Traumaregister und registriert dort alle Fälle. Seit 2010 ist die Carl-Thiem-Klinik als Regionales Traumazentrum zertifiziert. Von einem Polytrauma sprechen Ärzte, wenn ein Patient mehrere Verletzungen gleichzeitig in mehreren Körperregionen erlitten hat und die Situation lebensbedrohend ist.

Heute wie vor 100 Jahren kämpfen im Cottbuser Carl-Thiem-Klinikum Ärzte um das Leben ihrer Patienten. Schädelfrakturen und Verletzungen am Brustkorb sind mittlerweile die häufigsten Folgen bei Unfällen. Für die Ärzte ist es häufig ein Wettlauf gegen den Tod, vor allem, wenn Patienten mit einem Polytrauma angekündigt werden. In aller Regel entscheidet sich in der ersten Stunde nach einem Unfall, ob ein Patient gerettet werden kann. Die erste Anlaufstation im Krankenhaus ist der Schockraum, wo Ärzte verschiedener Fachrichtungen gemeinsam einen Patienten behandeln. Anders als zu Zeit Carl Thiems ist moderne Unfallmedizin eine arbeitsteilige Teamarbeit.

Experte im Beitrag

Dr. med. Carsten Schoof
Chefarzt Abteilung für Neurochirurgie
Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
Thiemstr. 111
03048 Cottbus
Tel.: 0355 - 46 - 0
E-Mail: neurochirurgie@ctk.de
Internet: <http://www.ctk.de/Unsere-Klinik.0.289.1.html>

Weiterführende Informationen im Internet

Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
Programm zum Jubiläumsjahr und Hintergrund zur Geschichte
<http://www.ctk.de/>

Geschichte der Stadt Cottbus

<http://www.cottbus.de/gaeste/wissenswertes/geschichte/index.html>

Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e.V. (DGU)

Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel.: 030 - 340 60 36 20
E-Mail: office@dgu-online.de
Internet: www.dgu-online.de

Salat aus der Tüte

Abgepackter Salat ist fast so empfindlich wie rohes Hackfleisch. Denn mit jeder Stunde, die er ungekühlt bleibt, verringert sich die Haltbarkeit um einen Tag. Dennoch wird er massenhaft gekauft. Was ist wirklich drin im Salat aus der Tüte? Keime oder gute Vitamine? Das zeigt der rbb Praxis-Test.

Salat waschen, zupfen, schnippeln - das ist vielen Menschen im normalen Arbeitsalltag zu viel. Sie greifen lieber zu fertig abgepackten Salaten: Einfach den Salat aus der Packung auf den Teller legen und guten Appetit. Doch wie viele Nährstoffe sind in den

Fertig- Salaten tatsächlich enthalten, und wie viele Keime sammeln sich mit der Zeit? Wie schmeckt fertig abgepackter Salat im Vergleich zu frischen Produkten? Diesen Fragen ist die rbb Praxis nachgegangen und hat Fertigsalate getestet.

Für unseren Test haben wir einen Salat selbst gemacht. Wie die meisten Fertigsalate besteht er vor allem aus Blattsalaten. Und wir haben uns vier Salate to go gekauft, fertig gewaschen und geschnippelt. Obwohl wir alle an einem Tag besorgten, wiesen sie unterschiedliche Haltbarkeitsdaten auf: Eine frische Salattüte vom Discounter war noch vier Tage haltbar, eine andere, ältere nur noch einen Tag. Außerdem besorgten wir uns noch einen Salat aus dem Bioladen und einen aus dem Supermarkt.

Zunächst geht es uns um den Preis. Der selbstgemachte Salat ist der günstigste Testkandidat: 17 Cent pro 100 Gramm. Mit 35 Cent kosten die beiden Discounter-Mischungen mehr als das Doppelte. Richtig teuer sind mit 75 Cent bzw. zwei Euro pro 100 Gramm der Supermarkt-Beutel und der Bio-Salat.

Wir ließen alle Salatmischungen im Institut für Produktqualität in Berlin untersuchen: auf Sensorik, Mikrobiologie und Vitamine. Zunächst sind Augen, Nase und Geschmacksknospen gefragt: Wie sehen die Salate aus, wie riechen und wie schmecken sie? Beim Bio-Salat fiel auf, dass noch reichlich Sand an den Blättern hing. Bei den beiden Salaten aus dem Discounter machten sich die unterschiedlichen Haltbarkeitsdaten bemerkbar. Das ältere Produkt war weniger frisch, knackig und aromatisch. Noch schlechter schnitt nur der Salat aus dem Supermarkt ab. Punkten konnte hier die Eigenkreation.

Die zweite Test-Kategorie war der Vitamingehalt. Sehr viel davon enthielt der Bio-Salat, dank Feldsalat und Rucola. Dunkle, herb schmeckende Salatsorten wie die beiden genannten enthalten durch den höheren Chlorophyllgehalt mehr Vitamine und Mineralien. Helle Sorten wie Eisbergsalat sind nicht so vitaminreich. Die Ergebnisse der anderen vier Testkandidaten liegen dicht beieinander.

Es folgte die letzte Testkategorie: Wie viele Keime stecken in den Salaten? Die Ergebnisse verglichen wir mit dem geltenden Richtwert von 50 Millionen Keimen pro Gramm. Der selbstgemachte Salat war mit 1,5 Millionen am wenigsten verseucht. Die frischere Ware vom Discounter lag nur wenig darüber; der ältere Salat von dort überstieg den Richtwert allerdings weit. Auch die Supermarkt-Mischung lag relativ hoch; der Bio-Salat enthält dafür deutlich weniger Keime. Außerdem haben wir nach krank machenden Schimmelpilzen gesucht. Dabei fällt der Bio-Salat auf, der mit 150.000 Keimen pro Gramm das 15-fache des Warnwertes enthält. Doch dieses Problem war einfach zu beheben, denn der Schimmel kam aus dem Sand und der war nach dem Waschen nicht mehr dran.

Das Endergebnis: Testsieger ist der selbstgemachte Salat mit 12 von 15 Punkten. Kurz dahinter landet die frischere Ware aus dem Discounter mit 11 Punkten. Der gleiche Salat, drei Tage älter, schafft nur sieben Punkte und liegt so mit der Salattüte aus dem Supermarkt gleichauf. Der Bio-Salat landet bei 11 Punkten und zusammen mit dem frischen Discounter-Salat auf Platz zwei.

Die Ernährungsexpertin rät, Salat grundsätzlich nur kurz mit kaltem Wasser abzuspülen. In stehendem Wasser verliert er rasch seine Nährstoffe. Bereits gewaschener, nicht verbrauchter Salat kann man in ein feuchtes Tuch einpacken und im Kühlschrank aufbewahren. Zudem sollte der Salat erst nach dem Waschen zerkleinert werden. Dafür zupft man ihn statt ihn zu schneiden. So bleiben möglichst viele Nährstoffe erhalten.

Experten im Beitrag

Vera Spellerberg
Ernährungsberaterin & Diplom Ökotrophologin
Stolbergstr. 5 R
12103 Berlin
Tel.: 030 - 258187 12
E-Mail: veraspellerberg@web.de

Dr. Wolfgang Weber
ifp Privates Institut für Produktqualität GmbH
Teltowkanalstr. 2
12247 Berlin
Tel.: 030 - 76 68 60 - 0
E-Mail: info@produktqualitaet.com
Internet: www.produktqualitaet.com

Weiterführende Infos

Deutsche Gesellschaft für Ernährung DGE e. V.
Godesberger Allee 18
53175 Bonn
Tel.: 0228 - 3776-600
E-Mail: webmaster@dge.de
Internet: <http://www.dge.de>

Kostenpflichtiger Testbericht der Stiftung Warentest zu abgepackten Salaten (05/2013):
<http://www.test.de/Abgepackte-Salate-Jeder-zweite-Salat-mit-zu-vielen-Keimen-4543445-0/>



RBB
„rbb Praxis“
Masurenallee 8 -14
14057 Berlin
www.rbb-praxis.de

Redaktion:
Redaktionsassistentz:
Moderation:
Infotext:
Stand der Information:

Erika Brettschneider/Tschirner
Ingelore Eirich
Raiko Thal
Constanze Löffler
02.04.2014