

Ratgeber

Nützliche Tipps für den Alltag.
Heute: von der Stiftung Warentest

Mo	Gesundheit
Di	Alltagstipps
Mi	Multimedia
Do	Verbraucherrecht
Fr	Ernährung
Sa	Haustier

Was muss ich beim Versorgungsausgleich beachten



Eine Scheidung hat Auswirkungen auf die Altersversorgung. Je strikter die Arbeitsteilung des Paares, desto größer die Umverteilung vor Gericht. Die Warentester sagen, wie Betroffene am besten vorgehen:

1. Schritt: Bei einer Scheidung teilt das Familiengericht die Rentenansprüche der Partner, genannt Versorgungsausgleich. Betroffene sollten sich früh darum kümmern, da es dabei um viel Geld gehen kann. Wie sich dieser Ausgleich auf die gesetzliche Rente auswirkt, erfährt man bei der Deutschen Rentenversicherung (deutsche-rentenversicherung.de).

Schritt 2: In den Versorgungsausgleich fallen nur Ansprüche, von denen das Gericht weiß. Jeder Ehepartner muss alle Versorgungsträger angeben, bei denen er Rentenanwartschaften hat. Das Gericht übermittelt dann die Angaben dem jeweils anderen zur Kenntnismahme. Wurde eine Anwartschaft vergessen, führt das nachträglich nicht zur Änderung des festgelegten Versorgungsausgleichs.

Schritt 3: Wird es nach der Scheidung schwerfallen, eine eigene ausreichende Altersvorsorge aufzubauen? Dann sollte man vor Gericht einen Altersvorsorgeunterhalt vom besser verdienenden Ex aushandeln. Dann zahlt er die Rentenbeiträge für den anderen mit.

Telefonaktion

Herz aus dem Takt

Scheinbar unermüdlich schlägt das Herz – bis zu 140 000-mal an einem Tag. Da kann es hin und wieder aus dem Takt geraten. Herzrhythmusstörungen nennen Experten solche Unregelmäßigkeiten. Wo die Grenze zwischen harmlosen Störungen und gefährlichen Unregelmäßigkeiten liegt und wie diese behandelt werden, klären wir mit unserer **Telefonaktion** am Herzrhythmus-Tag der Deutschen Herzstiftung am **Mittwoch, 7. Juni. Von 16 bis 18 Uhr** beantworten vier Herzspezialisten Leserfragen: Thomas Nordt, Ärztlicher Direktor der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten am Klinikum Stuttgart, Udo Sechtem, Chefarzt der Abteilung für Kardiologie am Robert-Bosch-Krankenhaus, Kersten Putze von der Gemeinschaftspraxis Herzzentrum Stuttgart und die Ärztin der Sana Herzchirurgie Stuttgart GmbH, Margaretha Boscheinen.



Thomas Nordt
0711 / 72 05 14 - 21



Udo Sechtem
0711 / 72 05 14 - 22



Kersten Putze
0711/72 05 14-23



Margaretha Boscheinen
0711 / 72 05 14 - 24



Das Binge-Eating ist die am meisten verbreitete Essstörung in Deutschland – und die unbekannteste. Bis zu fünf Prozent der Deutschen sollen unter regelmäßigen Essattacken leiden.

VON MELANIE MAIER

STUTTGART. Schon als Kind war Marga pummelig. Hatte sie eine gute Note in der Schule oder half ihren Eltern im Haushalt, bekam sie etwas Süßes zur Belohnung. War sie krank, durfte sie sich zur Aufmunterung etwas beim Bäcker aussuchen. Auch heute noch isst Marga, ohne hungrig zu sein. Essen – das ist für sie gleichbedeutend mit Trost, mit Belohnung. Zugleich ist es ein Mittel gegen Langeweile. Das Gefühl, satt zu sein, kennt Marga nicht.

Abends lockt der Kühlschrank. Die junge Frau isst wahllos Pizza, Käsebröte, Kekse, Schokoriegel – so lange, bis der Bauch schmerzt. Dann, nach der Essattacke, fühlt sich Marga schlecht. Sie macht sich Vorwürfe und sucht erfolglos eine Antwort auf die Frage, weshalb sie sich immer wieder gehen lässt – obwohl sie die Folgen kennt. Während der Essattacken fühlt sie sich oft wie fremdgesteuert. Das macht ihr Angst.

So wie Marga, deren Fall auf der Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) geschildert ist, geht es vielen Menschen in Deutschland. Zwischen drei und fünf Prozent der Deutschen leiden an einer Binge-Eating-Störung (BES), schätzen Experten. Die BES ist hierzulande die am meisten verbreitete Essstörung. Im Vergleich zu Magersucht oder Bulimie ist sie dennoch eine recht unbekannt Krankheit.

Auch heute noch glauben viele Ärzte, ihre Patienten müssten einfach nur abnehmen

Erst im Jahr 1994 wurde die BES erstmals medizinisch definiert. Kennzeichnend für die Krankheit ist die wiederholte Aufnahme von Nahrungsmengen, die andere Menschen im gleichen Zeitraum nicht zu sich nehmen würden, sowie ein damit einhergehendes Gefühl des Kontrollverlustes. Essattacken also, die der Betroffene als nicht steuerbar erlebt. Das englische Wort binge bedeutet denn auch so viel wie Gelage oder Orgie. Obwohl diese Essanfälle bereits in den 1950er Jahren beschrieben wurden, glauben auch heute noch viele Ärzte, ihre Patienten müssten nur abnehmen und es ginge ihnen besser. „Doch so einfach ist es nicht“, sagt Anja Hilbert vom Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas-Erkrankungen Leipzig. „Die Binge-Eating-Störung ist eine psychische Störung.“ Und als solche muss sie auch behandelt werden. Das Problem ist nur: „Die Betroffenen warten häufig viel zu lange, bis sie einen Therapeuten aufsuchen.“

Dabei ist die sogenannte kognitive Verhaltenstherapie bei BES durchaus ein Weg: „Die Erfolgsrate liegt langfristig bei etwa 50 Prozent“, sagt Anja Hilbert. Ernährungsprotokolle seien ein wichtiges Puzzlestück, um herauszufinden, wodurch die Essattacken ausgelöst werden, fügt die Verhaltensmedizinerin hinzu: „Bei Menschen mit einer BES ist die Nahrungsaufnahme meist mit negativen Gefühlen gekoppelt – mit Wut, Trauer, Enttäuschung oder Langeweile.“



Hintergrund

Woran erkennt man die Erkrankung?

- **Krankheitsbild** Menschen mit einer Binge-Eating-Störung (BES) erleben über einen Zeitraum von drei Monaten mindestens einmal pro Woche eine Essattacke. Dabei nehmen sie mehr Nahrungsmengen zu sich, als andere Menschen dies im gleichen Zeitraum tun würden. Die Betroffenen unternehmen nichts, um abzunehmen.
- **Körperbild** Die Essstörung BES geht nicht zwangswise mit Übergewicht einher. Etwa 60 Prozent der Patienten sind übergewichtig. Gut ein Drittel sind Männer.
- **Informationen** Die Patientenleitlinie „Diagnostik und Behandlung von Essstörungen“ richtet sich an Betroffene und Angehörige: www.awmf.org. Das Selbsthilfeprogramm „Essattacken stoppen“ (Fairburn & Bonn, 2013) kann ein erster Schritt auf dem Weg zur Heilung sein. Hilfe gibt es auch bei der [Stuttgarter Anlaufstelle für Essstörungen, abas-stuttgart.de](http://StuttgarterAnlaufstelle.für.Esstörungen.abas-stuttgart.de), und am Klinikum Stuttgart, klinikum-stuttgart.de. (mma)

Viele BES-Patienten haben bereits etliche Diätversuche hinter sich, weiß Marianne Sieler von der Stuttgarter Anlaufstelle für Essstörungen ABAS. „Eine Zeit lang halten die Betroffenen das Fasten durch, doch die Essanfälle kommen fast immer zurück.“ Und mit ihnen die Scham, der Ekel vor sich selbst. „Es ist ein Teufelskreis“, sagt die Sozialpädagogin. Ohne Hilfe von außen schaffen es nur die wenigsten aus der Erkrankung.

Bei ABAS können Betroffene sich über ihre Erkrankung informieren – persönlich, via E-Mail oder am Telefon. Zudem bietet die Beratungsstelle Selbsthilfegruppen an, für Patienten wie für Angehörige. „Wenn sie sehen, dass sie mit ihrer Erkrankung nicht alleine sind, ist das für viele schon eine große Erleichterung“, sagt Marianne Sieler. „Da die Krankheit so schambe-lastet ist, ist die Hürde, sich Hilfe zu holen, für Betroffene recht hoch.“

Die Hürde, sich Hilfe zu holen, ist für Betroffene hoch

Das beobachtet auch Uta Jäger von der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Stuttgart. „Viele Betroffene suchen erst nach Jahren Hilfe, wenn sie schon mit den Folgen der Krankheit zu kämpfen haben“, erklärt die Assistenzärztin. Andere wissen nicht einmal um ihre Erkrankung. Sie kommen in das Adipositas-Zentrum des Krankenhauses in Bad Cannstatt, um sich operieren zu lassen. „Bei der psychosomatischen Beurteilung, die vor jeder OP stattfindet, erkennen wir immer wieder Menschen mit der Störung.“

Sechs bis acht Wochen bleiben Patienten im Schnitt in der Klinik. Sie nehmen an Einzel- und Gruppentherapien teil, machen Sport und erhalten eine auf sie abgestimmte Ernährungsberatung. Die Mahlzeiten werden anfangs durch eine Pflegekraft begleitet. „Die Patienten sollen lernen einzuschätzen, wie groß eine normale Portion ist“, sagt Jäger. Und für noch etwas sind regelmäßige Essenszeiten gut: „Viele Betroffene haben ein geradezu chaotisches Essverhalten. Sie lassen etwa das Frühstück ausfallen, um Kalorien zu sparen – essen den Rest des Tages aber ständig Süßigkeiten.“

In therapeutischen Angeboten wollen die Ärzte herausfinden, was die Auslöser für die Essattacken sind – und ihnen zeigen, wie sie mit schwierigen Situationen anders umgehen können. Zudem sollen sie lernen, sich ausgewogen zu ernähren und ihre Essattacken zu reduzieren. „Wir nennen das: den Notfallkoffer für zu Hause.“ Um Rückfälle zu verhindern, empfiehlt Jäger Betroffenen, nach dem Klinikaufenthalt eine ambulante Psychotherapie oder eine Selbsthilfegruppe zu besuchen. Das kann stabilisieren. „Der Weg zu einem Leben ohne Essattacken ist langwierig und anstrengend – doch wer ihn beschreitet, hat gute Heilungschancen.“

Hotelzimmer lieber online buchen?

Vergleich zwischen Online-Portalen und Direktanfragen

FRANKFURT/MAIN (dpa). Ein paar Klicks – und schon ist das Hotel gebucht. Online-Portale wie Booking.com, Expedia oder HRS machen der klassischen Reservierung per Telefon zunehmend Konkurrenz. Das hat Folgen für Verbraucher und die Branche: Der Service ist nicht umsonst, und die Verhandlungsmacht von Booking.com und Co. gegenüber Hoteliers und Gastwirten wächst. „Im Schnitt verlangen die Portale circa 15 Prozent Provision, die Hotels in die Gesamtkalkulation einfließen lassen. Am Ende zahlen also die Verbraucher“, sagt Miika Blinn vom Verbraucherverband (vzbv). „Die Portale bieten prinzipiell großen Nutzen und ermöglichen einen schnellen und einfachen Vergleich.“ Im Zweifelsfall könne es woanders aber billiger sein, sagt Blinn.

Dabei spielt auch das Einschreiten des Bundeskartellamts gegen sogenannte Bestpreisklauseln eine Rolle, mit denen sich viele Portale in der Vergangenheit bei ihren Hotelpartnern optimale Konditionen sicherten. Danach darf ein Zimmer nirgendwo billiger sein als bei der Online-Plattform – also auch nicht bei telefonischer Buchung oder an der Rezeption. Die zweite Variante: Die Übernachtung darf generell preiswerter angeboten werden, nicht aber auf der hoteleigenen Internetseite. Das Bundeskartellamt sieht in beiden Varianten eine Einschränkung des Wettbewerbs und untersagte Booking.com

und HRS diese Praxis – beide wenden die Klauseln in Deutschland derzeit nicht mehr an. Bei Booking.com steht allerdings noch eine Entscheidung des Oberlandesgerichts Düsseldorf aus. Deutschlands größtes Hotelbuchungsportal argumentiert, ein Verbot der Bestpreisklausel gefährde wegen der Möglichkeit des Trittbrettfahrers sein Geschäftsmodell. Das Kartellverfahren gegen Expedia läuft noch. Solange kann das Portal der Behörde zufolge die umstrittene Klausel anwenden.

Booking.com und HRS haben ihre Bestpreis-Garantie bekräftigt

Manche Hotels inserieren Zimmer auf ihrer Homepage inzwischen billiger als auf den Portalen. „Andere bieten bei Direktbuchungen Vorteile, wie einen kostenlosen Parkplatz oder das Zimmer mit Bergblick“, sagt Markus Luthé, Hauptgeschäftsführer des Hotelverbands Deutschland (IHA). „Andere spielen mit der Verfügbarkeit. In Zeiten, in denen das Haus erfahrungsgemäß gut gebucht ist, bieten sie ihre Zimmer nur auf der Website an.“

Booking.com und HRS bekräftigten zuletzt ihre Bestpreis-Garantie. Wer bei HRS ein Hotel gebucht habe und ein günstigeres Hotel im Netz finde, bekomme den Differenzbetrag erstattet, heißt es bei HRS.

Fahrräder besser ohne Nachtklausel versichern

Hausratversicherung haftet für Diebstahl nur in bestimmten Fällen

VON ANDREAS KUNZE

BERLIN. Die warme Jahreszeit lockt viele Radler auf die Straßen. Dann sind meist auch die Raddiebe nicht weit. Gegen Radklau kann man sich versichern, aber dabei kommt es auf die Details an. Ein Fahrrad zählt wie ein Sofa oder ein PC zum Hausrat und ist daher in der Hausratpolice mitversichert. Das gilt aber nur für typische Risiken, die eine Hausratpolice abgedeckt – etwa Brand und Einbruch. Werden der eigene Keller oder die Wohnung aufgebrochen und das Rad gestohlen, ist das durch den Grundschutz gedeckt.

Anders sieht es beim einfachen Diebstahl aus, also ohne Einbruch in Wohnung oder Haus. Dann hängt es von den Versicherungsbedingungen und den Umständen ab, ob die Hausratversicherung zahlt. Bei Uraltpolice nach dem Bedingungsmerk VHB 1974 ist Fahrraddiebstahl ohne Aufpreis bis zu maximal 250 Euro mitversichert. Wichtig: Während üblicherweise bei Hausratschäden der Neuwert erstattet wird, zahlen die alten Verträge nur den Zeitwert (aktueller Marktpreis), wenn dieser um mehr als die Hälfte unter dem Neuwert liegt. Bei Policen, die nach 1984 abgeschlossen wurden, muss Fahrraddiebstahl per Zusatzklausel versichert sein. Das kostet meist extra. Nur bei einem Drittel der aktuellen Tarife ist die Versicherung gegen Radklau in der Grundprämie enthalten. Die maximale Leistung ist in

der Regel auf ein Prozent der Versicherungssumme begrenzt. Bei 50 000 Euro wären das 500 Euro. Höhere Maximalentschädigungen sind möglich, kosten aber mehr.

Bei alten Policen ist das Fahrrad oft automatisch mitversichert – allerdings nur bis 250 Euro

Ob Versicherungsschutz bei Diebstahl besteht oder nicht, hängt zudem von der Uhrzeit ab. Unbeschränkter Schutz für das abgeschlossene Fahrrad gilt in der Regel zwischen 6 und 22 Uhr. Ein Diebstahl vormittags vom Hof des Arbeitgebers wäre gedeckt. Knifflig wird es zwischen 22 und 6 Uhr. Nach der in alten Verträgen oft verwendeten Nachtklausel springt die Hausratversicherung nur ein, wenn das Rad noch „in Gebrauch“ war. Wenn ein Nachtschwärmer gegen Mitternacht jemanden besucht und das Rad vor der Tür abstellt, wäre es versichert – sofern er bald weiterfahren will. Wird der Gebrauch beendet, weil der Besitzer über Nacht bleibt, kann die Versicherung die Leistung verweigern. Besser sind daher Tarife ohne Nachtklausel. Es gibt auch Spezialversicherungen mit 24-Stunden-Schutz, die oft über die Radhändler vertrieben werden. Die Jahresprämie beträgt allerdings schon für ein 500-Euro-Rad 50 bis 100 Euro.