



Bis der Maßkrug bricht: Alkoholvergiftung, Kreislaufkollaps, Schnittwunden müssen auf der Wiesn am häufigsten behandelt werden.

Alle Fotos Andreas Müller

Wo alle drauf sind, um durchzudrehen

Ein Prosit, ein Prosit

Alkohol ist die Droge Nummer eins. Mancher verträgt sie gar nicht.

Die Liegen im Überwachungsraum sind niedrig. Mit nur einem halben Meter Höhe viel niedriger als in Sanitätsstationen und Krankenhäusern üblich. Das hat seinen Grund. Wenn Betrunkenen sich erbrechen müssen, ist der Weg bis zum Boden kürzer. Der Strahl fächert nicht so sehr, es spritzt weniger, erklärt ein Sanitäter des Bayerischen Roten Kreuzes, der sich hier um die Bierleichen des Oktoberfestes kümmert. Außerdem können die Patienten dann auch nicht so tief fallen. Die zwölf Liegen, immer zwei davon durch einen Sichtschutz abgetrennt, sind mit Messgeräten für Blutdruck, Sauerstoffsättigung und EKG sowie Decken und Heizgebläsen ausgestattet. Der Boden ist mit grünem Linoleum ausgelegt, an der Decke hängen Leuchtstoffröhren, die Fenster sind aus Milchglas. Am Ende des Raumes werden in einem Metallschrank Elektrolyt-Lösungen warm gehalten. Alles hier erinnert an ein Krankenhaus und nichts an eine fröhliche Wiesn.

Die Sanitätsstation befindet sich im einzigen Festbau der Theresienwiese. Neben dem Überwachungsraum hat sie eine eigene kleine Leitstelle, welche die Wiesn-Notrufe und die von der Leitstelle der Feuerwehr weitergeleiteten 112-Notrufe annimmt. Auf der anderen Seite des Flures befindet sich ein Behandlungsraum. Hier schauen Ärzte nach gestürzten Patienten mit Kopfunden, Schnittverletzungen und anderen medizinischen Problemen. Komplettiert wird die Station durch einen Ruheraum, in den gerade ein älterer Herr geschoben wird, der in einem Bierzelt einen Kreislaufkollaps erlitten hat.

Das ist ein Klassiker auf dem Oktoberfest. Bei langem Stehen und Erweiterung der Blutgefäße durch die Hitze versackt das Blut in den Beinen. Für einen Moment fehlt es dann im Gehirn, man wird bewusstlos und bricht zusammen. Weil Alkohol entwässert, verstärkt er den Effekt. Gerade ältere Menschen und Herzranke sind gefährdet. In der anderen Richtung verlässt ein Patient gerade die Station. Sein Herz stolpert etwas, worum man sich hier nicht kümmern kann. Hinter dem Haus wird er in einen Krankenwagen verladen, der die Wiesn über eine Zufahrtstraße gen Krankenhaus verlässt.

Dort stehen in der Mittagssonne auf den Füßen die Sanitätsteams. An diesem ersten Wiesn-Montag schlägt bisher nur gelegentlich der Gong. Er signalisiert, dass eine Trage ausrucken muss, um einen Patienten vom Gelände zu holen. Philipp Janello nippt an seiner Apfelschorle. Er trägt eine orangefarbene Hose und ein weißes Polohemd, in dessen Kragen eine große Sonnenbrille steckt. Für den 28-jährigen Maschinenbauer, der bei BMW ar-

beitet, ist das Oktoberfest ein echtes Highlight. Seit mittlerweile zwölf Jahren, seit dem Schulsanitätsdienst, engagiert er sich beim Roten Kreuz. „Es ist doch phantastisch: Zweitausend Ehrenamtliche jedes Jahr, und das, obwohl wir dieses Jahr alle Hände mit der Versorgung der Flüchtlinge zu tun haben“, schwärmt er. Janello kommt mit einem Freund, den er schon aus Schulzeiten kennt. „Entweder hasst man die Arbeit hier, oder man liebt sie. Ich liebe sie“, sagt er. Jedes Jahr nimmt er sich für den Sanitätsdienst auf dem Oktoberfest mindestens einen Tag Urlaub, genau wie die anderen Helfer.

Beim nächsten Gong ist Janellos Team an der Reihe. Zu viert rücken die Sanitäter aus. Ihre Trage, auch Wiesn-Taxi genannt, hat eine grellgelbe Plastikhaube aus einem Material, das an eine Öljacke erinnert. Sie soll vor der Witterung schützen, vor allem aber vor den Blicken der Wiesn-Besucher. Einer der Sanitäter geht vor der Trage durch die Menschenmenge, immer wieder ruft er „Vorsicht! Aus dem Weg, bitte!“ Wer nicht hört, wird unsanft zur Seite geschubst. Der Patient ist ein junger Mann, der, ohne sich zu regen, auf der Fußmatte einer Entenbrateri liegt. Eigentlich ein Fall für den Notarzt, der immer dann hinzugezogen werden muss, wenn ein Patient bewusstlos ist. Der Sanitäter rüttelt ihn kräftig. Nach einigen Augenblicken reagiert er endlich. „Der Notarzt kann abbestellt werden“, spricht ein anderer Helfer ins Mikrofon.

Die Sanitäter messen Blutdruck, Puls und mit einem Blutstropfen aus der Fingerspitze den Blutzucker. Sie befördern den Patienten auf die Trage, schnell ist ein intravenöser Zugang gelegt, eine erste Elektrolytlösung läuft in die Blutgefäße. An seinem Unterarm hat die Fußmatte kreisförmige Druckstellen hinterlassen, an seinem Hemd klebt eine Wäscheklammer, auf der „Fesches Madl“ steht. In Seitenlage und mit einer Nierenschale in der Hand geht er zurück in die Sanitätsstation. Der Patient ist ein Fall für den Überwachungsraum, hier kann er ausrüchtern. Zwei Stunden später wird er weitergeführt.

Schon kurz danach rücken die Sanitäter erneut aus. Diesmal hat es einen alten Mann in brauner Lederhose, Karohemd und mit weißem Rauschebart erwischt. Er sitzt in der prallen Nachmittagssonne auf dem Hosenboden, von der nahe gelegenen Bude her riecht es nach gebrannten Mandeln. Zwei jüngere Männer stützen ihn, eine Handvoll Wachmänner bilden einen Kreis, in dem die Sanitäter besser arbeiten können. „Ich bin Diabetiker“, erzählt der Mann auf Nachfrage. Wie viel er getrunken habe, will Janello wissen. „Sieben Maß.“ Die Wachmänner staunen: „Überleg mal. In dem Alter. Respekt!“

Jedes Oktoberfest fordert Opfer. Sanitäter sammeln sie ein. Die Patienten werden genäht, gewärmt und getröstet. Einige feiern danach einfach weiter.

Von Jakob Simmank



Der leitende Sanitäter Markus Bogenberger legt einem Betrunkenen eine Kanüle.



Ein Obdachloser, der auf der Straße geschlafen hatte, erweist sich als schwieriger Patient.



Blutdruckmessung bei einem älteren Mann, der nicht mehr aufstehen kann

beitommen will der alte Mann trotzdem nicht. „Dann müssen Sie mir aber zeigen, dass Sie noch allein laufen können“, sagt ein Sanitäter. Der Mann versucht es, fällt aber immer wieder nach hinten.

Die Sanitätsstation wird derweil immer voller. Aber noch immer sind mehr Helfer als Patienten hier. Stress kommt nicht auf, eher steht man sich auf den Füßen. Ein Patient läuft durch den Flur, in der Hand einen blutgetränkten Schuh und eine Packung Menthol-Zigaretten. Sein Fuß steckt in einer Bandage. Im Behandlungszimmer sind jetzt fast alle Kabinen besetzt. In einer wird einer Frau eine Armschiene angelegt, auf einem Stuhl wartet ein bärtiger junger Mann, dem ein zerbrochener Bierkrug die Hand aufgeschlagen hat. Schnittverletzungen, meist durch zerbrochene Bierkrüge, die heruntergefallen sind, oder die beim Prostzen zerspringen, gehören zu den häufigsten Verletzungen auf dem Oktoberfest. Tatsächlich behandelt das Rote Kreuz jedes Jahr während der zwei Wochen Oktoberfest sechs- bis siebenhundert davon, ungefähr genau so viele wie Alkoholvergiftungen.

In einem separaten Raum versorgt ein Arzt eine große Schnittwunde an der Schulter einer jungen Australierin. Scheinbar war auch hier ein zerbrochener Bierkrug im Spiel. Sie erinnert sich jedoch an nichts. In einem roten Kleid und mit Blumen im Haar sitzt sie auf der Liege, ihr Blick ist glasig, die Sprache verworren. Der Arzt streift sich sterile Handschuhe über, fragt die Patientin nach Medikamentenallergien und betäubt ihre Wunde mit einer kleinen Spritze. Er nähert sich mit sechs Stichen, während die Australierin, die sich kein zehntes Mal über die Behandlung beschwert, alle zwei Minuten auf Englisch wiederholt, was für ein Pech sie doch habe. „Erst habe ich mein Portemonnaie und meine Freunde verloren, und jetzt das.“ Zum Arzt gewandt, fügt sie hinzu: „Aber ich vertraue Ihnen.“ Der Arzt, der die Patientin freundlich, aber bestimmt behandelt, erwidert lächelnd: „Ich glaube, Ihnen bleibt auch nichts anderes übrig.“

Auch der Überwachungsraum nebenan ist nun gut gefüllt mit Betrunkenen. Frauen sind in Dirndln und Männer in Lederhosen liegend, stöhnend auf den Liegen oder dämmern in stabiler Seitenlage vor sich hin. Ulrich Hölzlein, der Ärztliche Leiter der Sanitätsstation, sitzt in einem ruhigen Raum nebenan. Der Mittvierziger, ein niedergelassener Kardiologe mit viel Notarzt-Erfahrung, ist bereits seit zwanzig Jahren Helfer beim Oktoberfest. Zu Beginn hat er als Medizinstudent und junger Arzt etwas lernen und erleben wollen. Seit einigen Jahren allerdings freut er sich vor allem, alle Kollegen wieder zu treffen.

Nun erklärt er, worauf bei den alkoholisierten Patienten zu achten ist. „Wir geben den Betrunkenen Zucker, das hilft dem Körper, Alkohol abzubauen, und Wasser, um den Kreislauf zu stabilisieren. Außerdem überwachen wir ihre Vitalparameter und wärmen sie auf.“

Gerade an kalten Tagen, wenn die Betrunkenen sich an den Hängen schlafen legen, ist das enorm wichtig. Dann fällt ihre Körpertemperatur gern einmal auf 30 Grad, eigentlich ein Fall für die Intensivstation. „Wenn die Temperatur dann nicht steigt, kommen sie natürlich ins Krankenhaus“, sagt Hölzlein. Aber 70 bis 75 Prozent der Bierleichen könne man gut vor Ort versorgen. „Wir filtern die Patienten und ersparen den Krankenhäusern damit viel Arbeit und Geld.“ Doch gerade bei Kopfverletzungen müsse man auf Nummer sicher gehen. Die Patienten, die beispielsweise Aspirin oder Blutverdünnern nehmen oder die benommen, schläfrig und verwirrt seien, bringt man deswegen direkt ins Krankenhaus. Dort erhalten sie eine Computertomographie, um eine Blutung auszuschließen. Zudem kommt es vor, dass Patienten die eine wirklich schwere Erkrankung wie einen Schlaganfall haben, oftmals wie alkoholisiert wirken. Mit diesen kritischen Fällen verhalte es sich wie mit der Nadel im Heuhaufen, sagt Hölzlein: Sie seien selten, aber es sei ungemein wichtig, sie im allgemeinen Bierdunst ausfindig zu machen. „Außerdem haben bis zu einem Drittel unserer Patienten Mischtoxikationen, also zum Alkohol noch Opiate, Benzodiazepine oder Drogen genommen“, erklärt Hölzlein. Dass ein Patient wenig getrunken hat und trotzdem sehr betrunken wirkt, ist ein Hinweis darauf.

Neben einer medizinischen Akutversorgung ist auch für psychologische Unterstützung gesorgt. Roman Dreesbach sitzt mit seinen Kollegen im Untergeschoss des Hauses und ist zu Abend. Sein Team trägt zur Erkennung rosafarbene Westen. „Das ist Magenta und nicht Rosa“, korrigiert Dreesbach und lacht. Zwischen Bullette und Kartoffelbrot erzählt er vom vergangenen Samstag: „Da hatten wir eine Frau hier, die vor einiger Zeit vergewaltigt wurde. Als es dann im Zelt einen Übergriff gab, kam alles wieder hoch. Wir bieten dann Gespräche und einen ruhigen Raum an.“ Zusätzlich arbeite man eng mit der Initiative „Sichere Wiesn“ zusammen.

Eine der Sozialarbeiterinnen dort ist Kristina Gottlöber. „Vergewaltigungen und sexuelle Übergriffe sind leider keine Seltenheit auf dem Oktoberfest“, sagt sie. „Deshalb sensibilisieren wir für das Problem und unterstützen betroffene Frauen vor Ort.“ Einerseits ist man Anlaufstelle für Gestrandete, die ihre Freunde, das

Handy und die Hoteladresse verloren haben. Denn sie werden als hilfloses Unberührendes besonders oft Opfer von Übergriffen. Und andererseits kümmert man sich um Frauen, denen bereits etwas zugestoßen ist. „Wir stabilisieren sie und helfen, wenn sie nicht wissen, wie es jetzt weitergeht.“

Inzwischen ist es dunkel geworden, in den meisten Festzelten gab es einen Reservierungswechsel. Für Janello und seine Kollegen geht es erneut in die Menschenmassen. Mit der Dunkelheit scheint die Stimmung gekippt zu sein. Viele Besucher halten sich kaum noch auf den Beinen, Arm in Arm tragen sie die Gesänge aus den Hinterausgängen der Festzelte hinaus. Den Sanitätären fällt es nun schwerer, sich einen Weg zu bahnen. Auf dem Gras liegen Menschen, wenige Meter entfernt davon urinieren andere gegen Bäume. Der Patient ist ein älterer obdachloser Mann, der sich aus Hose und Pullover gestraupelt hat. Seine Hose an den Knöcheln verfangen, liegt er auf dem Asphalt, die langen Haaren zu armdicken Strähnen verfilzt, das Gesicht zu einer Grimasse verzerrt, auf dem Kopf jedoch ein nahegeener grauer Filzhut. Er will sich nicht helfen lassen und schon gar keine Kanüle in den Arm bekommen. „Ich lebe seit zwanzig Jahren auf der Straße“, lallt er immer wieder. Als die Sanitäter ihm dann doch eine Kanüle legen wollen, brauchen sie die Hilfe der Polizei. Der Mann rudert wild mit den Armen und stößt wüste Beschimpfungen aus: „Ihr Käckerlachen, ihr Penner, ihr Hurden!“ Auf dem Weg zurück zur Sanitätsstation zeigen immer wieder Menschen stehen, zeugen auf den protestierenden Mann auf der Trage und lachen ihn aus.

Auf der Station sind in der Zwischenzeit einige Patienten angekommen, die in eine Schlägerei verwickelt waren. Im Flur stehen Polizisten in Lederjacks. Ein großer Junge mit blonden Locken, der kaum volljährig aussieht, sitzt auf einer Trage und hält sich ein Kühltisch an den Kopf. Ihn wurde ein Maßkrug auf den Schädel gehauen. Bekümmert tippt er auf einem Handy herum. In der Kabine nebenan sitzt ein Mann mit Halskrause, ein dritter mit einer blutigen Binde auf der Nase geht durch den Raum. Und auch beim letzten Einsatz vor Schanckschluss zeigt sich, dass es heute nicht immer friedlich zugegangen ist. Am Augustinertempel wurde ein Mann aus heiterem Himmel ins Gesicht geschlagen. Die klaffende Wunde an der Lippe muss genäht werden. Seine Freundin steht fassungslos neben ihm, die Gesichtszüge sind ihr entglitten. Tränen weilt eine Rolle.

Deshalb sensibilisieren wir für das Problem und unterstützen betroffene Frauen vor Ort.“ Einerseits ist man Anlaufstelle für Gestrandete, die ihre Freunde, das



Im Flur übergeben Sanitäter des Tragenteams eine Patientin an die Behandlungsteam.



Ein Verletzter hält sich die Hand.



Die Haut wird betäubt, bevor genäht wird.



Helfer im Behandlungsraum. Im Hintergrund kühlt jemand eine Bierkrug-Verletzung.

Zu 6,5 Millionen Litern Bier verzehren die Besucher des Oktoberfestes jedes Jahr ungefähr eine halbe Million Bratendl, 100 000 Schweinswürst und 80 000 Schweinsaxen. Sie tun gut daran. Denn wer zecht, sollte bekanntlich keinen leeren Magen, sondern eine gute Grundlauge haben.

Alkohol wird nach einer fettigen Mahlzeit langsamer und in geringeren Dosen aufgenommen. „Alkohol wird zum größten Teil im Dünndarm resorbiert“, erklärt Florian, Leiter der Klinischen Toxikologie im Klinikum rechts der Isar. „Aber das geht schlechter, wenn er vorher im Magen an Fette gebunden hat.“ Außerdem bleibt feste Nahrung länger im Magen als Flüssigkeit allein. Der Speise- und Alkoholbrei gelangt nicht so schnell in den Dünndarm, und das Ethanol geht langsamer ins Blut über.

Einmal dort angelangt, wirkt Alkohol auf verschiedenste Botenstoffe im Gehirn. „Neben seiner Wirkung auf das dopaminerge Belohnungssystem werden durch Alkohol Endorphine freigesetzt und soziale Ängste abgebaut“, sagt Ulrich Zimmermann, Professor an der Psychiatrischen Klinik der TU Dresden. In geringen Dosen wirkt Alkohol bei allen Menschen sehr ähnlich: leicht euphorisierend und entspannend. Das macht ihn seit der Antike zur Gesellschaftsdroge Nummer eins. In hohen Dosen jedoch hemmt er glutamaterge Systeme, die normalerweise wach machen und aktivieren.

Wer viel Alkohol trinkt, wird deshalb müde. Aber wie viel genau jemand verträgt, bevor er wegdämmert, ist genetisch bedingt sehr variabel. Das erklärt, warum einige in der Runde beim Trinken immer früh schläfrig werden, andere hingegen aktiv und quirlig.

Allerdings ist Alkohol auch bei der Hälfte aller Gewaltverbrechen und Vergewaltigungen im Spiel. Das lässt sich zum Teil damit erklären, dass es Menschen, die betrunken sind, schwerer fällt, ihr Impulse zu kontrollieren. Was wiederum dafür rührt, dass Alkohol bestimmte Funktionen des Stirnlappens im Gehirn außer Gefecht setzt. Außerdem engt Alkohol Wahrnehmung und Aufmerksamkeit entscheidend ein. Das nennen Sozialpsychologen „alcoholische Kurzsichtigkeit“. Wenn ein Betrunken in einer überfüllten Kneipe angerepelt wird, nimmt er das schnell als Angriff wahr und schlägt im Zweifelsfall eher zurück. Allerdings wird nur ein kleiner Teil aller Betrunkenen aggressiv. Das wiederum kann Veranlassung sein, aber auch die Prägung durch die Umwelt spielt eine Rolle.

Deshalb sensibilisieren wir für das Problem und unterstützen betroffene Frauen vor Ort.“ Einerseits ist man Anlaufstelle für Gestrandete, die ihre Freunde, das

dieser Wirkung erwarten. Verabreicht man Probanden zu Versuchszwecken ein Alkohol-Placebo und vergleicht ihr Verhalten mit anderen, die wirklich etwas getrunken haben, beobachtet man – zumindest bei kleinen Mengen – keinen Unterschied. Diese Erwartungshaltung ist von Kindesbeinen an nachweisbar. Das zeigt, dass sie nicht nur von den eigenen Erfahrungen mit Alkohol abhängen kann. Sie ist vielmehr dadurch geprägt, wie das Trinken kulturell eingebettet ist. In Kulturen, in denen man erwartet, dass Betrunkene gewalttätig werden oder Regeln überschreiten, benehmen sie sich genau so. Das passiert in Ländern, in denen der Genuss alkoholischer Getränke mit einem harmonischen Zusammensein verbunden wird, viel seltener.

Vor allem die Bewohner der Staaten rund ums Mittelmeer gelten im Umgang mit dem Alkohol als friedlich und gemäßigt. Das bestätigt ein Bericht, den der Think Tank „Social Issues Research Centre“ aus Oxford für die Europäische Kommission verfasst hat. Dort heißt es, dass Länder wie Italien oder Griechenland im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum deutlich weniger soziale und psychiatrische Probleme beklagen als Länder, in denen der Alkohol negativ besetzt ist und eine Kultur des Sturztrunks existiert.

In Maßen genossen, ist Alkohol sogar ein wichtiger Bestandteil der sogenannten Mittelmeer-Diät, die nachgewiesenermaßen das Risiko senkt, an Gefäßerkrankungen zu sterben. Als Mediziner Anfang des Jahres errechneten, welche Einzelbestandteile dieser Diät besonders gut schützen, stellten sie fest, dass Alkohol dabei auf Platz eins rangiert, noch vor den berühmten Ballaststoffen. Jürgen Rehm allerdings, Professor in Toronto und Dresden, relativiert diese Aussage. Er forscht seit Jahrzehnten zu den gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Folgen des Alkoholkonsums und rechnet vor: „Bezogen auf 100 Tote, die er verursacht, verhindert Alkohol vielleicht drei bis vier Todesfälle. Und das auch nur bei maßvollem Konsum, also 0,1 Liter Wein am Tag.“

Und wie steht es mit der Behauptung, dass manche Völker trinkfester sind als andere? Können Asiaten den Alkohol tatsächlich weniger und Italiener ihn besser vertragen? Innerhalb Europas gibt es keine Unterschiede in der Aktivität der alkoholabbauenden Enzyme“, erklärt der Münchener Florian Eyer. Italiener bekommen der Wein wohl nur deshalb besser, weil sie meist etwas dazu essen. Es gehört auch nicht zur italienischen Kultur, volltrunken umherzutorkeln. Diese Regel scheint allerdings außer Kraft zu treten, wenn Italiener einmal im Jahr über die Berge zum Oktoberfest anreisen, wes-

halb manche Kellnerinnen ihnen spätestens nach der dritten Maß insgeheim nur noch alkoholfreies Bier vorsetzen.

Bei Asiaten hingegen gibt es eine biologische Erklärung dafür, dass ihnen der Alkohol schlimmer zusetzt als etwa den Bayern. Viele von ihnen tragen fehlerhafte Ausprägungen des Alkoholdehydrogenase (ALDH)-Gen. ALDH ist unter den Enzymen, die im menschlichen Körper Alkohol abbauen, das wichtigste. Es verrichtet seine Arbeit in der Leber und senkt die Alkoholkonzentration im Blut pro Stunde um ungefähr 0,1 Promille bei Frauen und 0,2 bei Männern. Asiaten, die gar kein funktionierendes Alkoholdehydrogenase-Gen besitzen, laufen deshalb rot an und müssen sich fast augenblicklich übergeben, wenn sie trinken. Wenn nur eine Ausprägung des Gens fehlerhaft ist, trifft es sie nicht so hart. Insbesondere über das sogenannte mikrosomale ethanol-oxidierende System (MEOS), den zweiten wichtigen Abbauweg des Alkohols, können sie das Trinken trainieren. Dieses System wird umso aktiver, je mehr und regelmäßiger man trinkt.

An einer Sache aber lässt sich generell nicht rütteln: Kalter Überbergreifend folgt dem exzessiven Saufen der Kopf-, Kopfschmerz, Übelkeit und Schwinden sind am nächsten Tag die unausweichliche Folge. Dagegen gibt es viele vermeintliche Heilmittel: Ölsardinen, Rollmops, Espresso mit Zitronensaft oder ein Konterbiter. Hilft das?

Joris Verster, Professor für Pharmakologie an der Universität Utrecht, ist das skeptisch. Er ist Leiter der weltweit einzigen „Hangover Research Group“ und sagt: „Es gibt keinen wissenschaftlichen Beweis für diese Heilmittel. Das Einzige, was man tun kann, ist, weniger zu trinken.“ Auch daran, dass manche Menschen immun gegen einen Kater sind, glaubt er nicht: „Die meisten, die das behaupten, trinken einfach nicht genug.“ Um ganz sicher zu sein, untersucht man in Utrecht aber genau diese Menschen. Man will herausfinden, ob sich ihr Immunsystem nicht doch von dem anderen unterscheidet. Denn Verster nimmt an, dass große Mengen Alkohol eine entzündliche Reaktion des Immunsystems verursachen. So finde man bei verkaterter Menschen erhöhte Konzentrationen von entzündungsfördernden Botenstoffen im Blut. „Das könnte sich auf das Gehirn auswirken und die Katersymptome verursachen.“

Fest steht in jedem Fall, dass ein Alkoholgelege meist mit wenig Schlaf einhergeht und Wasser aus dem Körper schwemmt. Viel Wasser trinken und danach ausschlafen scheint also eine gute Idee zu sein. Und dazu vielleicht eine Kopfschmerztablette. Jakob Simmank