

## HEALTH

Gesund leben, sich gut fühlen – immer donnerstags

Ausgabe Nr. 39

## »Viele Menschen sehen ADHS gar nicht als Erkrankung«

Weshalb akzeptieren Menschen eher eine Depression als eine Schizophrenie? Wo endet Neurodivergenz, wo beginnt Krankheit – und was bedeutet das für Betroffene? Zwei führende Fachleute suchen nach Antworten.

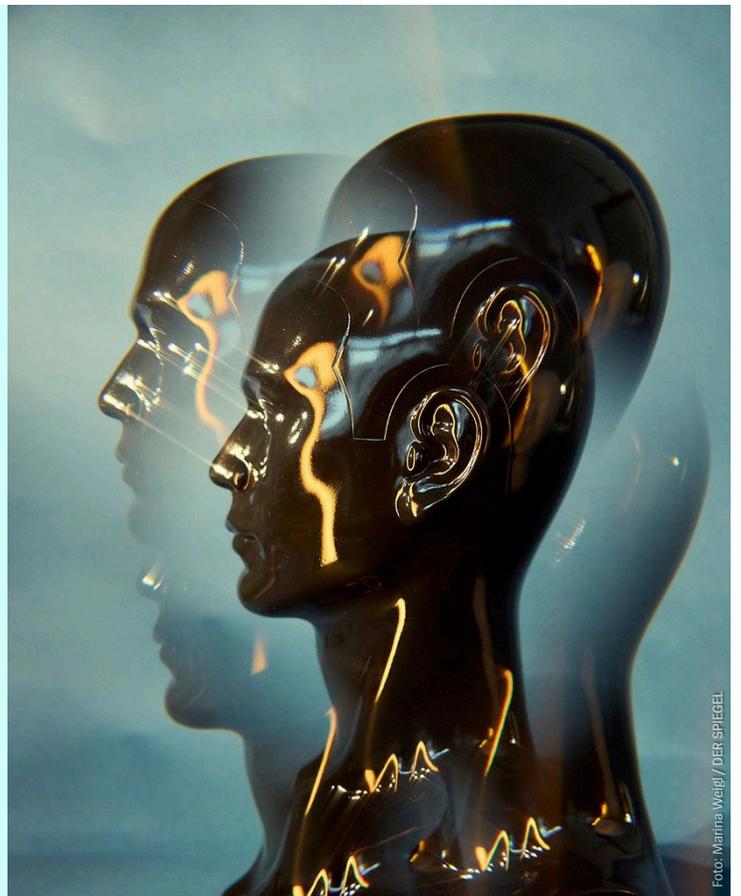
Ein SPIEGEL-Gespräch von **Christopher Bonnen**

Foto: Marma Weigl / DER SPIEGEL

[Vorherige Ausgabe](#)
25.09.2025 • [Alle Ausgaben](#)

### Außerdem in dieser Ausgabe

**+** Superfood im Check: Wie gesund ist Knoblauch? Von Annika Schultz



**F**rau Bonnen, tun Sie Ihrem Kind einen Gefallen! Mit etwa diesen Worten überzeugte mein Kinderarzt damals meine Mutter, es mit ADHS-Medikamenten bei mir zu probieren. Seitdem sind mehr als 20 Jahre vergangen und ich nehme noch heute täglich eine Tablette (wenn ich sie denn nicht vergesse). Damals hatte ich Glück, dass mein Kinderarzt noch jung und auf dem neuesten Stand der Forschung war. Und mit 18 Jahren hatte ich das Glück, dass mein Medikament genau dann für Erwachsene zugelassen wurde, als ich endgültig zu alt war für den Kinderarzt.

Seitdem hat sich viel verändert, ADHS ist gewissermaßen auch erwachsen geworden: Trotz aller Widerstände gilt ADHS heute längst nicht mehr als »Kinderkrankheit«, die nach dem 18. Geburtstag einfach verschwindet. Und immer mehr Erwachsene, die als Kinder »übersehen« wurden, erhalten inzwischen ihre Diagnose. Viele reden darüber heute offener, als es vor 10, 20, 30 Jahren wohl je vorstellbar gewesen wäre. Einige tun das auf Instagram oder TikTok, teils extrem erfolgreich.

*Dabei habe ich immer öfter das Gefühl: Je mehr Öffentlichkeit, desto besser – das stimmt nicht! Zumindest nicht um jeden Preis: Anfangs wurde ADHS auf Social Media gern als »Superpower« romantisiert. Längst wird, gelabelt als angebliches ADHS-Wissen, viel Mist verbreitet. Und inzwischen fluten viele Betroffene reflexhaft die Kommentarspalten, sobald ein Medium es wagt, die Worte »ADHS« und »Krankheit« im selben Atemzug zu erwähnen: »ADHS ist KEINE psychische Erkrankung«, heißt es da etwa. Die Kritik spart dann nicht an großen Worten: Beleidigung, Diskriminierung, Stigmatisierung.*

*Irgendwie passt diese Empörung nicht mehr zu dem, wie ich meine ADHS erlebe: Sie stört mich im Alltag und ständig muss ich wegen ihr zum Arzt, für ein neues Rezept oder zum Routinetermin. Und diagnostizierte mir nicht mein Kinderarzt damals offiziell eine Erkrankung?*

*Umso toller finde ich das, was mir Alexandra Philipsen und Georg Schomerus erzählt haben. Sie, die bekannte ADHS-Forscherin, die damals auf Ärztekongressen kämpfte, um endlich erwachsenen Betroffenen helfen zu können. Und er, der Sozialpsychiater, dessen Arbeitsgruppe erforscht, was Menschen in Deutschland nicht nur über ADHS, sondern auch über Depressionen und Schizophrenie denken – und wen das tatsächlich stigmatisiert.*

*Aber lesen Sie selbst.*

---

**SPIEGEL:** Frau Philipsen, Herr Schomerus, nie sprachen mehr Menschen über seelisches Leid. ADHS und Autismus zum Beispiel sind in sozialen Medien dauerpräsent. Gab es je eine bessere Zeit, ein psychisches Problem zu haben?

**Schomerus:** Solange es nur traditionelle Medien gab, war unser Bild von psychischer Krankheit stark verzerrt. Negative, skandalöse Geschichten erzählten sich schon immer besser, die Leute finden das spannender. Social Media hat diese Macht in Teilen verschoben, hin zu Einzelnen, die ihre Geschichte selbst erzählen. Sie zeigen, dass Menschen mit Depressionen, ADHS oder Suchterkrankungen nicht dauernd in Kliniken sind. Dass sie Krisen durchleben, aber auch überwinden. Das Bild von psychischer Krankheit ist heute lebensnaher und realistischer.

**Philipsen:** Durch die Pandemie wurden bei Jugendlichen viele Störungen häufiger, die sozialen Medien schaffen dafür Aufmerksamkeit, und ein Großteil der Bevölkerung ist heute offen für all das.

**SPIEGEL:** Herr Schomerus, Sie erforschen, wie sich Akzeptanz und Ablehnung verschiedener Diagnosen entwickeln. Was zeigen Ihre Daten?

**Schomerus:** Meine Forschungsgruppe stellt seit 1990 die gleichen Fragen zu den gleichen Fallgeschichten. Wir sehen, dass sich die Stigmatisierung verändert hat. Krankheiten wie Depressionen sind uns näher gerückt, sie sind heute akzeptierter – während Schizophrenie uns fremder geworden ist. Die Einstellungen gehen immer weiter auseinander.

**SPIEGEL:** Warum ist das so?

**Schomerus:** Weil der psychische Druck zugenommen hat, denke ich. Wir leben in einer Zeit der Krisen: Klima, Corona, Ukraine. Unser Leben scheint ständig bedroht, wir fühlen uns insgesamt stärker belastet. Ich glaube, das macht uns einerseits empathischer gegenüber Menschen mit Depressionen – weil wir selbst überfordert sind, verstehen wir Symptome wie Desinteresse, fehlenden Antrieb und Freudlosigkeit besser. Während wir andererseits Menschen von uns weghalten wollen, die anstrengend und unberechenbar scheinen, wie in einer akuten Psychose: Das halte ich nicht auch noch aus! Das ist zwar stark vereinfacht. Aber wir wissen, dass Empathie über Stigmatisierung entscheidet. Je besser ich mich in andere Menschen hineinversetzen kann, desto weniger werte ich sie ab.

## Zur Person



Foto: Marina Weigl / DER SPIEGEL

**Georg Schomerus**, Jahrgang 1973, lehrt in Leipzig und forscht vor allem zur Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Der Psychiatrieprofessor ist zudem Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des dortigen Universitätsklinikums.

## Zur Person



Foto: Marina Weigl / DER SPIEGEL

**Alexandra Philipsen**, Jahrgang 1970, ist eine führende Forscherin für ADHS bei Erwachsenen. Die

**Philipsen:** ADHS ist ein gutes Beispiel. Jeder Mensch ist mal impulsiv, alle können sich manchmal schlecht konzentrieren – es fällt vielleicht leichter, sich in Betroffene hineinzuversetzen: Sie haben das eben häufiger und stärker. Eine solche Vorstellung des fließenden Übergangs, eines Kontinuums, kann hilfreich sein. Aber sich verfolgt fühlen, Stimmen hören: Das kennen die wenigsten aus ihrem Alltag. Da wird schnell schwarz-weiß gedacht. So fällt es wohl leichter, Betroffene zu brandmarken und auszugrenzen. Und wohin Polarisierung als Antwort auf Krisen führt, erleben wir ja in der Politik.

Professorin lehrt an der Universität Bonn, wo sie außerdem die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums als Direktorin leitet.

**SPIEGEL:** Herr Schomerus, was weiß Ihre Stigma-Arbeitsgruppe über das gängige Bild von ADHS?

**Schomerus:** Besonders auffällig ist, wie viele Menschen ADHS gar nicht als Erkrankung sehen und wie krass die Vorbehalte gegen hilfreiche Medikamente sind. Viele würden eher Globuli geben als Ritalin. Das ist wirklich verrückt.

**Philipsen:** Ich erinnere mich an euer Ergebnis, dass viele Leute ungern ihr Kind von jemandem mit ADHS betreuen lassen, ihn aber als Kollegen akzeptieren würden.

”

**»Durch Begriffe entsteht Stigmatisierung, und die prägt, wie man seelisches Leid erlebt.«**

Georg Schomerus

**SPIEGEL:** Immerhin zwei Drittel betrachten ADHS als Kontinuum: Wer es hat und wer nicht, ist dabei keine Frage von Schwarz und Weiß – sondern ein eher fließender Übergang. Dieses Verständnis finden Sie ja hilfreich.

**Philipsen:** Weil es abbildet, was wir schon früh ahnten und später durch Genomstudien unterfüttern konnten: ADHS ist ein Spektrum. Je mehr Risikovarianten bestimmter Gene zusammenkommen, desto wahrscheinlicher wird eine klinisch relevante ADHS. Der Vorteil ist, dass dieser fließende Übergang ADHS so menschlich macht – wir alle sind irgendwo auf diesem Kontinuum. Der Nachteil ist allerdings miteingepreist: Das hat doch jeder ein bisschen, stell dich gefälligst nicht so an! Der Krankheitswert kann verwässern.

**SPIEGEL:** Ist die Verwässerung von gesund und krank denn wünschenswert?

## **SPIEGEL SPEZIAL 2/2025**

### **Mental Health: Was ist los mit mir?**

#### **Hilfe finden bei Stress, Angst, Depressionen**

Vielen Menschen fällt es heute leichter, über ihre Psyche zu sprechen. Sie erkennen Alarmsignale und suchen Hilfe. Das SPIEGEL SPEZIAL 2/25 beleuchtet den



neuen Umgang mit mentaler Gesundheit in Gesellschaft, Medizin, Wirtschaft und Politik. Und zeigt, wie Menschen Depressionen, ADHS oder Anpassungsstörungen bewältigen.

Entdecken Sie Reportagen, Interviews und praktische Tipps im digitalen SPIEGEL.

Zur Ausgabe >

**Schomerus:** So ist doch die Realität! Jeder hat schon mal seinen Namen gehört, sich umgedreht, und dann war da: niemand. Eine einzelne akustische Halluzination ist nicht ungewöhnlich. Auch schwere psychische Krankheit ist eine zutiefst menschliche Erfahrung. Wir verharren im Laufe des Lebens nicht auf einer Stelle, jeder kann in Krankheit hineinrutschen. Dann geht es darum, auf dem Kontinuum wieder in die andere Richtung zu kommen. Krankheitswert ist immer eine – gut begründete, ständig hinterfragte – Konvention. So funktioniert zeitgemäße Psychiatrie.

**Philipsen:** Erst wenn diese Hat-doch-jeder-mal-Symptome stark ausgeprägt sind und zu Beeinträchtigungen und Leid führen, darf ich die Diagnose ADHS stellen. Dann spreche ich auch von einer Erkrankung. Wobei, den Begriff nutze ich eher selten.

**Schomerus:** Wir müssen Diagnosen pragmatisch sehen: Sie ebnen den Weg zu Hilfe. Durch Diagnosen können wir Behandlungen verordnen und in Studien vergleichen. Aber sie dürfen nicht den Menschen als Ganzes in eine Schublade schieben. Darum müssen wir immer versuchen, die »Nebenwirkung Stigmatisierung« der Diagnose zu minimieren. Diagnosen sind Mittel zum Zweck.

”

**»Sie haben ADHS, Sie sind jetzt krank – das würde ich einem Patienten so nie sagen.«**

Alexandra Philipsen

**SPIEGEL:** Warum nutzen Sie ungern das Wort Erkrankung für ADHS, Frau Philipsen?

**Philipsen:** Wir eiern da ein wenig herum. Als Medizinerin könnte ich mich bequem auf Kriterienkataloge zurückziehen und formal von einer

psychischen Erkrankung nach ICD-10 sprechen. Aber: Sie haben ADHS, Sie sind jetzt krank – das würde ich einem Patienten so nie sagen. ADHS beschäftigt mich seit 25 Jahren, früher habe ich fast immer von einer neurobiologischen Variante gesprochen, heute finde ich das eher reduktionistisch. Meist schreibe ich Aufmerksamkeitsstörung, manchmal spreche ich gegenüber Betroffenen auch von einem So-Sein oder So-Empfinden. Ich sage immer: Sie haben diese Erkrankung – Sie sind nicht diese Erkrankung! Das ist ein gewaltiger Unterschied.

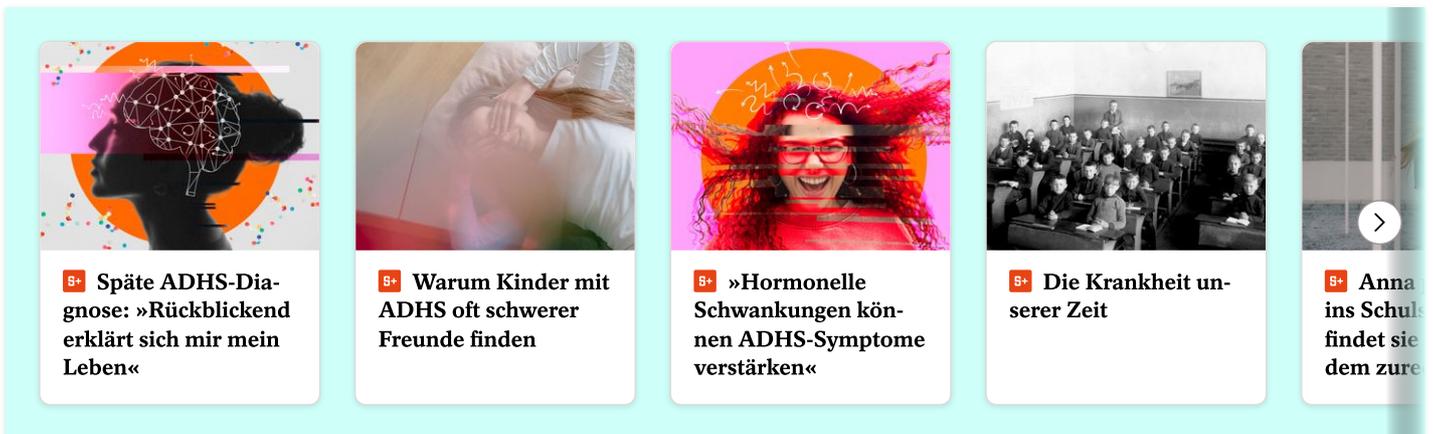
**SPIEGEL:** Krankheit, Störung, Variante – warum ist die Begriffswahl so wichtig?

**Schomerus:** Durch Begriffe entsteht Stigmatisierung, und die prägt, wie man seelisches Leid erlebt. Beispiel Alkohol: Trinken ist sozial absolut akzeptiert, solange ich nicht als Trinker gelte. Sobald aber die Diagnose »Alkoholabhängigkeit« gestellt ist, schiebt man denselben Menschen in

eine ganz schlimme Schublade. Wobei das bei ADHS auch andersherum funktioniert: Viele erfahren Stigmatisierung für ihr So-Sein eher vor der Diagnose. Weil sie an Dingen scheitern, die sie eigentlich können müssten. Da kann eine Diagnose sehr entlasten. **Philipsen:** Kinder mit ADHS spüren schon früh im Leben, dass sie anderen zu anstrengend sind, etwa wenn sie nicht zu Geburtstagen eingeladen werden. Oder sie hören in der Schule, sie seien zu blöd oder faul.

**SPIEGEL:** Hilft dann die Diagnose, schlechte Erfahrungen abzuschütteln und anstrengendes Verhalten zu entschuldigen?

**Schomerus:** Man kann da nichts abschütteln, aber man lernt, sich selbst besser zu verstehen.



**Philipsen:** Die Diagnose bietet eine Erklärung, keine Entschuldigung. Wer sich in Behandlung begibt, verpflichtet sich auch, Dinge zu ändern. In der Therapie versuchen wir dann immer – unabhängig von ADHS –, Stärken zu stärken und Schwächen hintanzustellen.

**SPIEGEL:** Was, wenn das nicht gelingt oder die ADHS unbehandelt bleibt?

**Schomerus:** In deutschen Haftanstalten haben, je nach Studie, etwa 30 Prozent der Insassen eine ADHS. Oft undiagnostiziert und unbehandelt. Außerdem ist Sucht eine häufige Komorbidität bei ADHS, kommt also als zweite Erkrankung hinzu. Meist ist es der Versuch, sich selbst zu therapieren. Doch Sucht ist stark stigmatisiert. Die Stigmatisierung ist im Grunde der Versuch, Probleme, die man anders nicht meint lösen zu können, durch Ausgrenzung zu bewältigen. Abwertung hilft aber nicht, wir müssen andere Umgänge finden. Bei ADHS wird eben deutlich, wie oft Gesellschaft und Neurodivergenz nicht zusammenpassen.

**SPIEGEL:** Neurodivergenz ist das wohl wichtigste Wort der digitalen ADHS-Community. »Neurodivergent« meint die Abweichung vom Durchschnitt der neurologischen Ausstattungen, das bekanntere Wort »neurodivers« betont hingegen deren Vielfalt.



**»Wir mussten ADHS als  
Erkrankung durchkämpfen,  
um Betroffenen helfen zu  
können.«**

Alexandra Philipsen

**Philipsen:** Im Gespräch mit Patientinnen und Patienten nutze ich meist eher das Wort Neurodiversität. Bloß, wo fängt das an? Wir alle sind divers, haben unterschiedlich lange Nasen, sind verschieden groß. Das Konzept selbst stammt ja eigentlich aus dem Autismusspektrum, und vielleicht fallen Menschen mit Autismus in der sozialen Interaktion sogar etwas stärker auf als Menschen mit ADHS. Also, was bezwecke ich bei ADHS damit? Ich möchte Betroffene, die ihre Diagnose bei uns in der ADHS-Ambulanz erhalten, möglichst bestärkt aus dem Termin entlassen.

**SPIEGEL:** Wenn Sie Neurodiversität betonen, wollen Sie also Betroffene bestärken.

**Philipsen:** Bestärken, oder eben therapeutisch: validieren.

**SPIEGEL:** Ist es denn keine unfaire Gleichmacherei, das Konzept vom Autismusspektrum auf ADHS zu übertragen?

**Philipsen:** Dann will ich den Eindruck revidieren, dass Autismus stets stärker beeinträchtigt. Das mag in sozialer Interaktion für Erwachsene gelten, aber ein Kind mit ADHS kann auch enorm anecken. Allgemein geht ADHS mit vielen Risiken einher. Betroffene sterben im Schnitt früher , bei Frauen sind es fast neun Jahre. Weil sie in Unfälle geraten, aber auch wegen der Komorbiditäten wie Sucht und Depressionen . Außerdem: ADHS und Autismus überlappen sich, in vielen Fällen liegt beides vor.



Foto: Marina Weigl / DER SPIEGEL

**SPIEGEL:** Aber das erklärt nicht, warum viele Betroffene ADHS vehement als regenbogenfarbene Neurodiversität verharmlosen.

**Schomerus:** Über Worte wie Neurodiversität sollte man mit den Betroffenen diskutieren, da gibt es viele kluge Leute, die sich Gedanken über ihre Identität machen.

**SPIEGEL:** Sie tun genau das, Frau Philipsen. 2022 saßen Sie auf einem Podium des »Forum neurodivers«. Da sagten Sie noch: Wir können nicht nur »neurodivers« sagen, wenn Ärzte doch viele Jahre für ADHS als Krankheit kämpfen mussten!

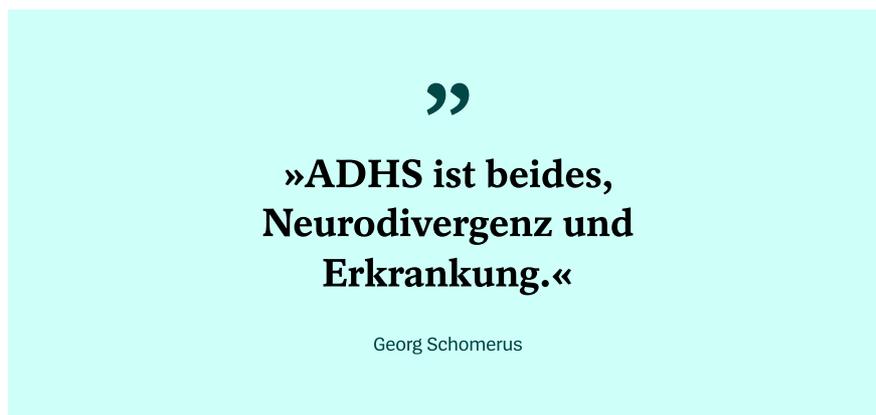
**Philipsen:** Das ist der Spagat, in dem wir uns bewegen. Vor 20, 30 Jahren sind Kollegen auf Kongressen empört aufgestanden: Das ist doch Käse, was ihr da erzählt! Das ist alles bloß gestörte Bindung! Wir mussten ADHS als Erkrankung durchkämpfen, um Betroffenen helfen

zu können. Und manch Betroffener sagt auch: Ich nehme täglich Tabletten, da ist Erkrankung schon okay!

**Schomerus:** »Neurodiversität« ist ein gutes Konzept, um sich selbst zu verorten und Charakterzüge nicht als schlecht anzusehen, sondern eben als anders. Das ist gut! Das hat aber nichts mit der Diagnose an sich zu tun, die hängt von den Problemen und dem Leidensdruck ab. Neurodiversität liegt darunter wie ein Teppich: Sie teilt sich mit der Diagnose zwar das Spielfeld – aber es sind zwei verschiedene Koordinatensysteme.

**SPIEGEL:** Wenn ADHS als Diagnose durch soziale Medien immer populärer wird, wo bleibt da Platz für so wichtige, aber feine Unterschiede?

**Philipsen:** Ich habe seit Kurzem wieder Instagram. Was ich da über ADHS sehe, ist teils richtig witzig. Aber im Alltag ist ADHS selten so lustig. Studien haben gezeigt, dass vieles auch einfach falsch ist. Und was akkurat ist, bekommt keine Likes.



**SPIEGEL:** Von 100 populären TikTok-Clips zu ADHS war mehr als [die Hälfte inhaltlich irreführend](#). Die Clips stellen Betroffene oft als drollige Chaoten dar.

**Schomerus:** ADHS als Pointe trivialisiert natürlich das Leid. Die Gefängnisinsassen mit ADHS sind eben nicht auf Instagram.

**SPIEGEL:** Ist ADHS im Digitalen zur Glitzerdiagnose geworden, wie eine kluge Kollegin mal schrieb?

**Schomerus:** Das hat nichts mit Glitzer zu tun. Über ADHS kann man im Moment offensichtlich gut reden. Vielleicht passen manche Aspekte einfach zu Social Media, zur schnellen Abfolge von Beiträgen, zur kurzen Aufmerksamkeit. Aber das bedeutet nur das – und nicht, dass ADHS plötzlich erstrebenswert sei.

**SPIEGEL:** Auf Instagram ist die ADHS-Community oft laut und impulsiv. Etwa unter dem [Posting der »Tagesschau«](#) zum ADHS-Tag am 13. Juli häufen sich Kommentare wie: »ADHS ist KEINE psychische

Erkrankung«, »es handelt sich um eine Neurodiversität!« – die »Tagesschau« »verschärft nur das Stigma«. Das Wort Erkrankung fällt im Beitrag übrigens ein Mal.

**Schomerus:** Ich verstehe nicht, warum das so ein Triggerpunkt ist. Man muss sich doch nicht entscheiden. ADHS ist beides, Neurodivergenz und Erkrankung. Das ist doch kein Urteil à la: Dein Charakter ist krankhaft.

**Philipsen:** Aber warum geht uns beiden das Wort »Diagnose« so viel leichter über die Lippen als »Erkrankung«?

**Schomerus:** Vielleicht weil »Erkrankung« nach einer Phase klingt? Erst wird man krank, dann wieder gesund.

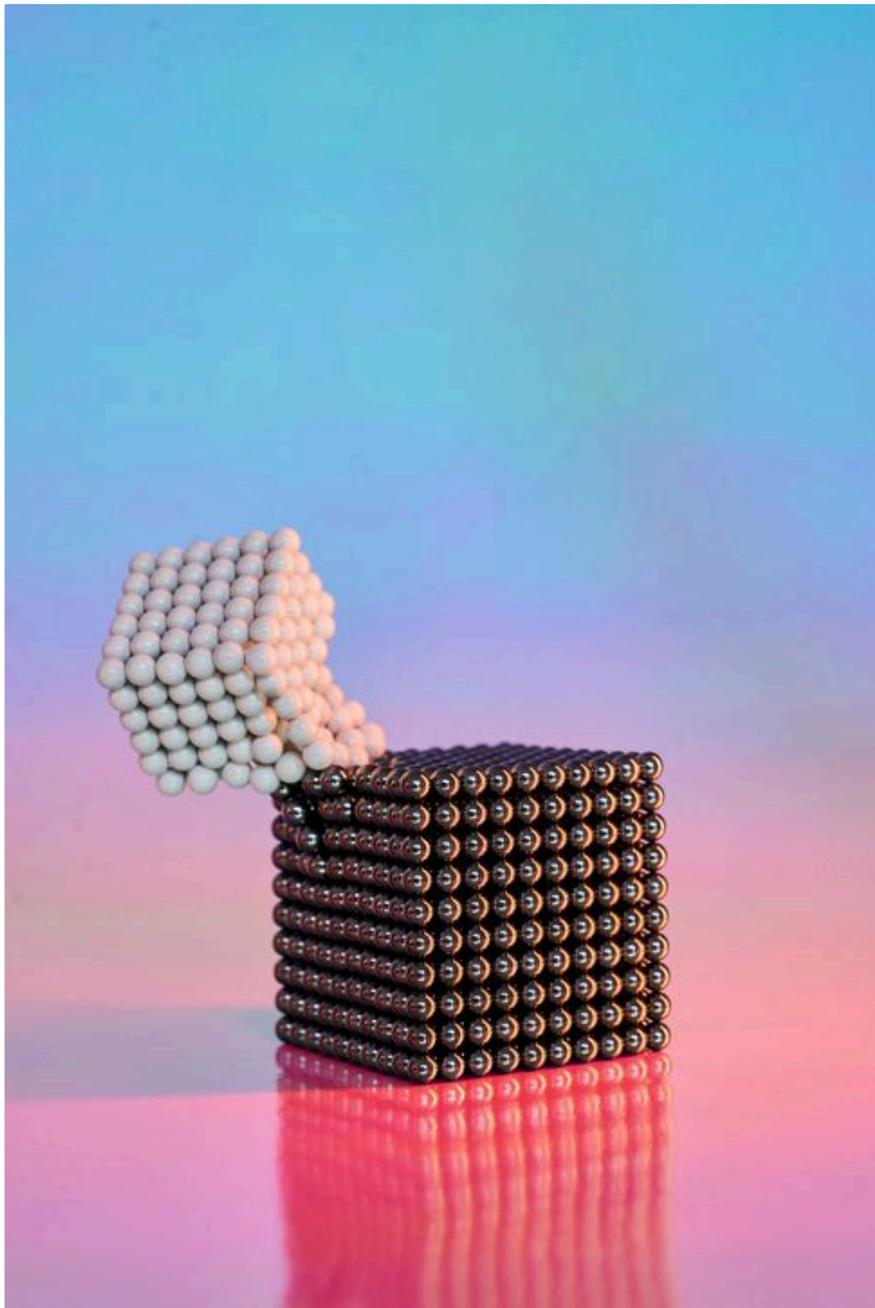


Foto: Marina Weigl / DER SPIEGEL

**Philipsen:** Ich verbinde damit auch oft Episodisches wie Schnupfen, oder dass etwas in Phasen verläuft wie Psychosen.

**SPIEGEL:** Dann lassen Sie uns doch von einer »Störung« sprechen.

**Philipsen:** Ja, ja, die Störung. Für mich spricht nichts gegen Begriffe wie Aufmerksamkeitsstörung, auf die Symptome bezogen passt das. Aber einfach nur zu sagen: die Störung? Ein Mensch mit ADHS ist doch nicht als Ganzes gestört.

**SPIEGEL:** Wird denn in der ADHS-Ambulanz auch so sehr über Begriffe gestritten?

**Schomerus:** Da ist die Realität eine andere. Die Wartelisten sind so lang, da bleiben nur Leute drauf, die großen Leidensdruck haben. Bei uns sind es derzeit fast zwei Jahre Wartezeit – eigentlich indiskutabel. 80 Prozent der Menschen kommen schon mit dem richtigen Gefühl in unsere ADHS-Ambulanz und werden diagnostiziert. Das Bedürfnis nach Diagnose ist riesig. ADHS ist bei Erwachsenen noch immer unterdiagnostiziert.

”

**»Wir müssen grundsätzlich befürchten, dass es psychisch Schwerkranke nicht bis zu uns schaffen.«**

Georg Schomerus

**Philipsen:** Die Menschen kommen zu uns, weil sie eine gründliche Diagnostik wollen und Hilfe, sie kommen nicht, um sich zu empören. Bei uns ist die Wartezeit ähnlich lang, die Diagnose erhalten sogar mehr als 80 Prozent. Aber wir haben auch einen Filter vorgeschaltet: Ohne Überweisung von Kolleginnen und Kollegen bekommt man in der Regel keinen Termin. Wir wissen uns anders nicht mehr zu helfen.

**Schomerus:** Wir müssen grundsätzlich befürchten, dass es psychisch Schwerkranke nicht bis zu uns schaffen. Wir haben einen begrenzten Kuchen von Kassenleistungen, Therapieplätzen und psychiatrischer Hilfe, da wird die Frage nach Kraft und Ressourcen zum Verteilungsproblem: Wer kriegt was? Dem Einzelnen will und kann ich niemals den Therapiebedarf absprechen. Aber auf Systemebene wäre es fair und hilfreich, auf kurzfristige psychiatrische Bestandsaufnahmen und gestufte Therapieangebote zu setzen: Was ist das Problem, wie schwer wiegt es? Welche Ressourcen bietet das Umfeld? Und wer gar nicht zurechtkommt, akut und schwer krank ist, kann in eine Klinik. Mit einem solchen Ansatz war das Hamburger »[Recover](#)«-Projekt erfolgreich. Die Behandlung wurde besser, die Kosten sanken.

Trotzdem droht das Konzept nach der Testphase dauerhaft in der Schublade zu verschwinden.

**Philipsen:** Dabei brauchen wir dringend Modelle der stufenweisen Versorgung. Unsere psychiatrische Notfallambulanz in Bonn wird überrannt. Auch weil die Menschen zu uns kommen, wenn sie woanders keine Termine erhalten.

### Mehr zum Thema

---

**S+** **Zusammenarbeit mit ADHS-Kollegen: Was können wir anderen abverlangen – und was uns selbst?** Von Maren Hoffmann



**SPIEGEL:** Wer bleibt da auf der Strecke?

**Schomerus:** Menschen, die grundsätzlich weiter weg sind von nötiger Hilfe: eher Männer als Frauen; Menschen, die kein Deutsch sprechen, die arm sind; und ebenjene mit schwersten psychiatrischen Problemen. Die Psychiatrie kann auch nicht alles lösen, etwa das Wohnungsproblem: Unsere Sozialarbeiter scheitern immer öfter daran, die Patienten nach der Klinik unterzubringen. Wir müssen Menschen in die Obdachlosigkeit entlassen. So kann man nicht gesund werden.

**SPIEGEL:** Gibt es etwas, das Ihnen Hoffnung macht?

**Philipsen:** Wir können auf die Generation setzen, die kommt. Ausbildung und Studium sind in unserem Bereich viel besser geworden.

**Schomerus:** Und die neue Generation bringt die Offenheit gegenüber Menschen mit, die wir alle brauchen.

**SPIEGEL:** Frau Philipsen, Herr Schomerus, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

---

**Auch in dieser Ausgabe**

## **B+** Wie gesund ist Knoblauch?

Knoblauch ist nicht sonderlich reich an Vitaminen, hat aber diese eine Substanz, die beim Zerkleinern, Zerdrücken, Zerkauen entsteht: Allicin. Macht der Stinkestoff Knoblauch zur Superknolle? Von

Annika Schultz

 3 Min



*Wie gefällt Ihnen unser SPIEGEL Extra? Haben Sie Anregungen, Kritik oder vielleicht auch Lob? Schreiben Sie es mir! Per Mail mit dem Betreff »Health« an [christopher.bonnen@spiegel.de](mailto:christopher.bonnen@spiegel.de).*

*Bleiben Sie gesund!*

*Ihr Christopher Bonnen*

---