

# bergundsteigen im gespräch mit oswald ölz

**Bergsteigen und Medizin bilden die zwei Pole im Leben des Oswald Ölz. Ist das so richtig – und wen gab es zuerst, den Höhenbergsteiger oder den Höhenmediziner?**

Bergsteigen und Medizin repräsentieren tatsächlich die polaren Welten, in denen ich lebe. Befinde ich mich in der einen, so wünsche ich mir bald wieder einmal in die andere einzutreten, zudem tanke ich in der jeweiligen Gegenwelt Energie für die komplementäre.

Die Höhenkrankheit erlebte ich am eigenen Leib erstmals 1970 bei einem raschen Aufstieg am Kilimandscharo. Wenige Meter oberhalb der Top Hut musste ich wegen vernichtendem Kopfschmerz und Erbrechen umkehren. Wir waren typisch "too fast too high" gestiegen. Damals hatte ich von der akuten Bergkrankheit keine Ahnung. In den folgenden Jahren und besonders bei den ersten Himalaja-Expeditionen 1972 an der Manaslu-Südwand und 1974 in der Aconcagua-Südwand sowie in der Makalu-Südwand sammelte ich sowohl bei mir als auch bei meinen Freunden weitere schmerzhaft Erfahrung mit den krankmachenden Effekten der Höhe. Tatsächlich bin ich jetzt ein einmaliger Experte in Höhenmedizin, indem ich praktisch alles – mit Ausnahme des tödlichen Ausgangs – am eigenen Leib erlebt habe. Mit der Höhenmedizin habe ich erst 1981 begonnen. Ich war damals am Universitätsspital Zürich als Internist tätig und hatte auch den Auftrag, über irgendetwas zu forschen. So kam mir die Idee, meinen Urlaub etwas auszudehnen und in verschiedenen Hütten der Schweizer Alpen Studien durchzuführen. Dies führte ab 1983 zur regelmäßigen Tätigkeit in der Capanna Regina Margherita auf 4'559 Meter, auf der Signalkuppe im Monte-Rosa-Massiv. Das Bedauerliche dabei war, dass aus dem Vergnügen und aus den geplanten Ferien mit unerbittlicher Konsequenz ernsthafte Arbeit wurde. Wir bildeten vor allem zusammen mit Peter Bärtsch und Marco Maggiorini ein gut funktionierendes Team, welches heute, nach meinem Ausscheiden, da ich aktiv nicht mehr teilnehmen kann, die sicher spektakulärsten Forschungsergebnisse in der Höhenmedizin weltweit erbringt.

**Deine zusammen mit Elisabeth Simons verfasste Geschichte der Höhenmedizin erschien 2001. Im Anhang findet man eine**



**Chronologie der höhenmedizinischen Meilensteine, die mit dem Jahr 1984 endet. Was ist seither passiert?**

Seit den späten 80er-Jahren hat eine regelrechte Explosion der höhenmedizinischen Forschung weltweit, aber im besonderen auch in Europa stattgefunden. Nach wie vor ist die Capanna Regina Margherita eine der führenden Stationen, ganz wesentliche Forschungen werden aber auch von Innsbruck aus sowie von verschiedenen deutschen Universitäten ausgemacht. Peter Bärtsch bekleidet in Heidelberg ein Ordinariat für Sportmedizin, welches sich in erster Linie der höhenmedizinischen Forschung verschrieben hat. Er ist zweifelsfrei heute die führende Persönlichkeit auf diesem Gebiet.

In den späten 80er-Jahren wurde noch unter meiner Mitwirkung die Therapie der cerebralen Form der Höhenkrankheit mit Dexamethason sowie die Pharmakotherapie des Höhenlungen-Ödems mit Nifedipin entwickelt. Daraus leitet sich der sogenannte "Margherita-Cocktail" ab. In der Folge hat man sich dann auf die Erforschung der Entstehung des Höhenlungen-Ödems konzentriert und konnte mittels Katheterisierung von Bergsteigern auf 4.500 Meter die Rolle des erhöhten pulmonal-arteriellen Druckes beim Höhenlungen-Ödem zweifelsfrei dokumentieren. Von großer Bedeutung scheint mir auch die in Österreich betriebene Höhenforschung, die sich auf mittlere Höhenlagen konzentriert, schließlich sind in diesen Höhen mehr Bergsteiger und Patienten unterwegs, als auf den Vier- bis Achttausendern. Zudem scheint es mir sehr wichtig, auch das Verhalten von Patienten mit Herz- und Lungenkrankheiten in mittleren Höhenlagen zu testen. Professor Burtscher, Professor Humpeler und ihre KollegInnen sind hier die Pioniere.

**Und der "Margherita-Cocktail" der Zukunft? Ist die Wunderpille gegen Höhenkrankheit, Hirn- und Lungenödem schon in Sicht?**

Der Margherita-Cocktail, welcher sich aus Dexamethason, Nifedipin und Diamox zusammensetzt, soll Bergsteigern, die in Höhenlagen in ernsthafteste gesundheitliche Schwierigkeiten kommen, ermöglichen, abzusteigen und sich so zu retten. Dabei ist es irrelevant, ob der Patient an einem Höhenhirn-Ödem und/oder einem Höhenlungen-Ödem leidet. Der Cocktail behandelt beide Zustände. Zur Zeit zeichnet sich noch keine bessere pharmakologische Alternative ab. Nicht genug kann aber betont werden, dass die entscheidende Therapie der höhenbedingten Gesundheitsstörungen der Abstieg bzw. Abtransport sowie allenfalls zusätzliche Sauerstoffgabe darstellt.

Der Überdrucksack ist ebenfalls ein wertvolles Zusatzinstrument zur Behandlung der Höhenkrankheit. Allerdings müssen die Anwender die Anwendung beherrschen, zudem ist das Ganze etwas aufwändig und an schwierigen Lokalisationen (z. B. Lhotse-Flanke) nicht ganz einfach anzuwenden. Sinnvollerweise soll der Überdrucksack mit der medikamentösen Behandlung kombiniert werden.

**Bei spektakulären Bergrettungseinsätzen warst du mit dabei: An der Laliderer Nordwand während deiner Innsbrucker Studienzeit, 1970 am Mount Kenya als dein Seilpartner 9 Tage schwerverletzt in der Gipfelregion verbrachte, 1979 an der Ama Dablam die Rettung von Peter Hillary zusammen mit Reinhold Messner. Welchen Stellenwert hat "Leben retten" in deinem Leben?**

Ich erinnere mich an die spektakulären Bergrettungsaktionen als besondere Highlights in meinem Leben. Die Dramatik solcher Augenblicke und die Möglichkeit, allenfalls dabei etwas Sinnvolles zu tun, mobilisiert ungeahnte Kräfte und führt zu einem eigentlichen Natural High. Dies ist ja auch von profimäßigen Rettern bekannt, die bei längerer Abstinenz in einen Entzug kommen

**oswald ölz** geboren am 6. Februar 1943, verheiratet, keine

Kinder **berufliche laufbahn** Humanistisches Gymna-

sium in Feldkirch, Vorarlberg, Studium der Medizin 1961 - 1968

in Innsbruck, wissenschaftlicher Assistent am Universitätsspital

Zürich von 1968 - 1971, in der Folge sowohl Kliniker als auch

Forscher sowohl in Zürich als auch an der Vanderbilt-University in

Nashville, Tennessee, seit 1991 Chefarzt der Medizinischen Klinik,

Stadtspital Triemli **an der medizinerszene stört**

**mich** Die Selbstgefälligkeit, Borniertheit und Arroganz, ferner

die gelegentliche Gleichgültigkeit gegenüber dem Leiden, die

ungenügende Kompetenz und die Geldgier **an extremen**

**bergsteigerInnen fasziniert mich** Bei den

Bergsteigerinnen und vor allem den Spitzenkletterinnen die

unglaubliche Eleganz und Leichtigkeit. Bei den erfolgreichen

Höhenbergsteigern die Taktik, die Schnelligkeit und die Leidens-

fähigkeit **vorbild(er)** Hermann Buhl und Dr. Thomas

Brittingham, ein Arzt an der Vanderbilt-University in Nashville,

Tennessee, der an sieben Tagen in der Woche 14 Stunden pro Tag

arbeitete und dafür ein Salär von einem Dollar pro Jahr bezog

**drei große Wünsche** der K2 im Karakorum (uner-

füllbar), der Fitz Roy in Patagonien (allenfalls möglich), noch

viele Momente über den Wolken.

## lebensphilosophie

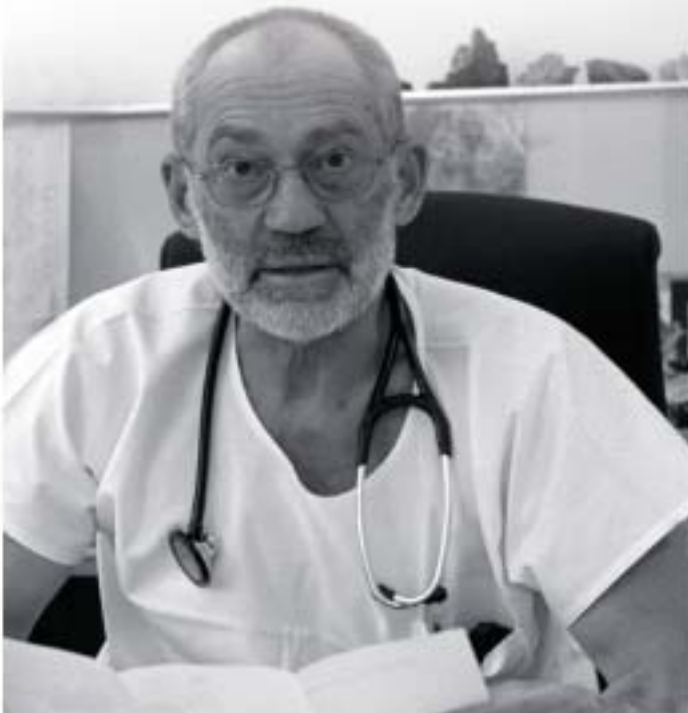
Don't worry be happy, es wird schon gut gehen.

können. Die Rettung am Mount Kenya war mein bester Ausdauertrip und die Rettung von Peter Hillary, 1979 in der Südwestwand der Ama Dablam, mein absolut bester Adrenalintrip. Reinhold und ich wären nie in diese Wand eingestiegen, wären diese Neuseeländer nicht in halber Wand schwer verletzt, allein, hilflos, gewesen. Das Klettern in dieser Stein- und Eisschlaghöhle war eines der intensivsten Ganzheitserlebnisse, die ich je hatte. Darum müssen einem Bergretter auch wirklich nicht Leid tun. Sie machen es ja freiwillig und sie bekommen einen hervorragenden Kick. Natürlich ist es auch schön und sehr befriedigend, eine schwierige Krankheit korrekt zu analysieren, diagnostizieren und dann den Patienten mit einer allenfalls aggressiven Therapie zu heilen. Andererseits zählt bei der medizinischen Tätigkeit die Palliation, das Trösten und das Begleiten in einen sanften Tod genauso viel.

**Die Liste deiner Bergpartner liest sich wie das who is who der Szene. Lang ist auch die Liste deiner Freunde, die ihre Leidenschaft mit dem Leben bezahlten. Wie ist das mit der Letalität – z.B. beim etremen Höhenbergsteigen? Ist es moralisch vertretbar, derartige Risiken einzugehen?**

Die Letalität von Höhenbergsteigern, die im extremen Bereich ihr Spiel über viele Jahre fortsetzen, ist je nach Nation, wo man schaut, zwischen 30 und 80%. So erinnere ich daran, dass die meisten der führenden Slowenen inzwischen tot sind und dass aus der Generation von Chris Bonington 80% seiner Freunde im Himalaja geblieben sind. Noch schlimmer ist die Statistik bei den Frauen. Alle vier, die versucht haben, sämtliche Achttausender zu besteigen, sind tot. Ob man solches tun will, ist eine individuelle Entscheidung, letzten Endes hat jeder das Recht, sich so umzubringen, wie er Lust hat. Anständig wäre es aber zumindest, dies mit der Freundin, dem Freund, der Frau oder dem Partner zu besprechen. Persönlich meine ich, dass Bergsteiger, die noch kleine Kinder zu Hause haben, auf den Unsinn des Höhenbergsteigens verzichten sollten.

Um die vielen Freunde, die irgendwo in der Höhe sitzen geblieben sind oder abstürzten oder ihr Ende in einer Eislawine fanden, bin ich traurig und vermisse sie. Andererseits aber meine ich, dass sie bei dem Tun starben, dass sie glücklich machte und dass ihnen manche Beschwerden eines langsamen zivilisierten Todes oder Siechseins erspart blieben.



*"Ich habe unerhörte Lust auf noch viel mehr vom Gleichen."*

**Der Bergsteiger Ölz stand am Gipfel der Seven Summits, der Mediziner ist heute Chefarzt am Stadtpital Triemli. Wie schafft man es, bei so viel Ehrgeiz ein lockerer Typ zu bleiben. Und wie bringt man das zeitlich auf die Reihe?**

Ich habe die Seven Summits und die Medizin nicht so sehr betrieben, um Karriere zu machen, sondern weil ich Lust dazu hatte. Ich habe auch heute noch enorm viel Lust am Bergsteigen und auch Lust an der Medizin und an der Führung meiner Klinik. Ich bestreite aber nicht, dass das auch der Pflege meines Narzissmuses dient und dass ich mich darüber freue, wenn mich jemand wegen dieser Doppelrolle kennt. Ich meine auch, dass die Voraussetzung für diesen Erfolg eine gewisse Lockerheit war, mit Verbissenheit bringt man sich einerseits früher um und andererseits gelingen die Dinge weniger gut. Im Übrigen ist das Ganze eine Sache der Einteilung und der optimalen Zeitausnutzung, wobei ich immer das Gefühl habe, dass ich noch sehr, sehr viele weisse Flecken zu tilgen habe. So war ich noch nie in Peru, Grönland, Patagonien oder Spitzbergen und auch die "Modernen Zeiten" habe ich noch immer nicht zur Gänze geklettert.

**Neben deinen bergsteigerischen Erfolgen gibt es auch das Scheitern. Ist der Slogan "der Weg ist das Ziel" für dich gültig? Oder ist es nicht doch der Gipfel, der die Energien freisetzt?**

Ich bin sehr oft umgekehrt, von mir aus kann man das auch Scheitern nennen. Ich habe das immer mit leichtem Herzen getan, weil ich einerseits wusste, dass der Berg noch weiter steht und weil ich mich gefreut habe, wieder ins Tal abzustiegen und für einmal faul zu sein. Wir fragen uns ja doch bei unserem Tun relativ häufig, warum wir das alles auf uns nehmen und wir wissen erst nachher, was es eigentlich war. Andererseits beschwingt natürlich das Erreichen eines lange ersehnten und hart erkämpften Ziels und gibt Energien für lange Zeiträume.

**Nach der Lektüre von "Oswald Ölz, mit Eispickel und Stethoskop" bilde ich mir ein, noch zwei große Leidenschaften in deinem Leben entdeckt zu haben: Frauen und Musik. Liege ich da richtig?**

Frauen sind für uns Männer das Wichtigste im Leben, ohne sie bleiben wir nur Rad schlagende Pfaue ohne Nachhaltigkeit. Und wenn dazu eine Schubert-Sonate ertönt, so ist das der Himmel auf Erden.

Die Fragen stellte Michael Larcher  
Fotos: Archiv Ölz

## plaisier oder eiger?

Sowohl als auch, nach 70 möglicherweise mehr Plaisier.

## FOCUS

### BEQUEM IN FORM

WENN SIE SCHON IMMER AUF DER SUCHE NACH EINEM KOMFORTABLEN KLETTERGURT WAREN, IN DEM SIE NICHT NUR TRAUMHATT KLETTERN SONDERN AUCH HÄNGEN KÖNNEN, DANN EMPFEHLEN WIR IHNEN DEN FOCUS. MIT DEM ERGONOMISCH GEFORMTEN HÜFTGURT, EINER IM GEGENSATZ ZU KLASSISCHEN VERARBEITUNGSTECHNIKEN WÄRMEGEPRESSTEN POLSTERUNG UND EINER SPRICHWÖRTLICHEN PASSFORM, LÄSST SIE DEN FOCUS AUF KLETTERN FOKUSIEREN UND NICHT AUF IHREN GURT! FOCUS – MIT SICHERHEIT EXTREM BEQUEM.

GEWICHT: 415 GRAMM  
EMPF. VERKAUFSPREIS: € 64,90

[www.BlackDiamondEquipment.com](http://www.BlackDiamondEquipment.com)  
[Clims@BlackDiamond.ch](mailto:Clims@BlackDiamond.ch)  
0664 43 10 216

 **Black Diamond**