

# MEDIZIN + CO

DAS GESUNDHEITSMAGAZIN FÜR MÖNCHEGLADBACH UND DIE REGION

AUSGABE 45 | 3. QUARTAL 2025 | 12. JAHRGANG

+++ IHR GRATIS-EXEMPLAR +++  
ZUM MITNEHMEN

**Notfallversorgung  
in Mönchengladbach**

**So schützen Sie Ihre  
Gesundheit bei Hitze**

**Kinder psychisch  
kranker Eltern**

**Forderung: Gesundheit  
als Schulfach**

**Gesunde Babyhaut und Fieber  
richtig behandeln**



# WILLST DU JEMANDEM DAS LEBEN RETTEN?

Dann bestell' Dir auf [dkms.de](https://dkms.de) unser Registrierungsset und gib Blutkrebspatienten eine zweite Chance auf Leben. Denn immer noch findet jeder 10. Blutkrebspatient in Deutschland keinen geeigneten Spender.

**Mund auf. Stäbchen rein. Spender sein.**

Registrier' Dich jetzt auf [dkms.de](https://dkms.de)





Marc Thiele, Herausgeber

# EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

mit unserer nun bereits 45. Ausgabe starten wir eine Reihe von Veränderungen unseres Gesundheitsmagazins für Mönchengladbach und das Umland.

Im Moment sind es lediglich kleinere Designelemente, etwas an der Typografie und Dinge, die Ihnen wahrscheinlich auf den ersten Blick gar nicht auffallen, wie neue Rubrikenamen. Im Hintergrund arbeiten wir jedoch bereits seit längerer Zeit an einem kompletten Re-Design des Magazins, inklusive des Wechsels auf ein DIN Format, was uns tatsächlich nur Vorteile bringt. Die meisten Kunden nutzen Anzeigenformate, die vom klassischen DIN Format abgeleitet sind,

womit wir es Ihnen mit dem Formatswechsel deutlich einfacher machen, bei uns Anzeigen zu schalten.

Auch die Zeitungsstände, die wir ab Anfang 2026 für MEDIZIN + CO in einigen unserer Verteilstellen aufstellen dürfen, sind standardisiert auf ein DIN Format ausgerichtet.

Natürlich spielen auch die Kosten eine Rolle. Alles wird teurer und wir müssen schauen, wie wir das kompensieren, ohne unsere Anzeigenpreise deutlich erhöhen zu müssen. Die Produktion eines Standardformates kostet weniger, als die des Sonderformates, das Sie seit Jahren kennen. Ob wir im Zuge des Formatswechsels auch das Papier verändern, wissen wir noch nicht.

Zu guter Letzt werden wir deutlich digitaler und dadurch serviceorientierter. Aber zu unserer Digitalstrategie werde ich in einer späteren Ausgabe mehr sagen können.

Ich hoffe, dass Sie diesen Weg der Veränderungen mit uns gehen, sowohl als Leserin und Leser, als auch als Kundin und Kunde.

Nun wünsche ich Ihnen viel Spaß beim Lesen unserer Sommerausgabe.

Ihr *M. Thiele*  
Marc Thiele (Herausgeber)



ZAHNARZTPRAXIS  
DR. GRÜNEWALD



PASST IMMER ZU MEINEM OUTFIT  
MEIN STRAHLERLÄCHELN!

PRAXIS FÜR ZAHNHEILKUNDE & IMPLANTOLOGIE  
DR. ISABELLE GRÜNEWALD & KOLLEGEN

KRAHNENDONK 7 - 41066 MÖNCHENGLADBACH  
TEL. 02161 - 66 63 60 - WWW.ZAHNARZT-DRGRUENEWALD.DE

UNSERE ÖFFNUNGSZEITEN

Montags - Donnerstags: 08 Uhr - 13 Uhr u. 14 Uhr - 19 Uhr  
Freitags: 08 Uhr - 15:00 Uhr  
..... und nach Vereinbarung!





## M+C UPDATE

- 5 Mit Herz und Haltung. Die Zukunft des Wohnens für Senioren neu gedacht
- 6 Engpässe in Hausarztpraxen wären vermeidbar
- 7 Neues Niveau der Notfallversorgung in Mönchengladbach

## M+C DIGITAL

- 8 - 9 Tumordiagnostik mittels KI
- 10 - 11 KI-Agenten für die Krebsmedizin
- 12 Darmkrebs-Screening per Smartphone
- 13 Wie zuverlässig sind Symptom-Checker-Apps?

## M+C KIDS

- 14 Gesundheit als Schulfach gefordert
- 15 Im Fokus: Kinder psychisch kranker Eltern
- 16 Diabetes: Raus aus der Kinder- und Jugendmedizin. Rein ins Risiko?
- 17 Erneut DDG Zertifikat für die Städtische Kliniken Mönchengladbach
- 18 - 19 Gesunde Babyhaut und Fieber richtig behandeln
- 20 Schlaganfall bei Kindern besser erkennen und behandeln
- 21 Bronchitis: Es drohen irreversible Langzeitschäden

## M+C DENTAL

- 22 Zahnfehlstellungen zum richtigen Zeitpunkt korrigieren
- 23 Strahlend weiße Zähne durch professionelles Bleaching

## M+C FORSCHUNG

- 24 - 25 Innovative Technologie erlaubt neue Erkenntnisse zur Entstehung schwerer Erkrankungen

## M+C SAISON

- 26 - 27 So schützen Sie Ihre Gesundheit bei Hitze
- 27 Urlaub ohne Nebenwirkungen
- 28 - 29 Menschen mit Demenz bei Hitze besonders gut schützen
- 29 Mit kühlem Kopf durch heiße Sommertage

## M+C STANDARDS

- 3 Editorial
- 30 Notrufnummern und Adressen, Impressum

## Die nächste Ausgabe von MEDIZIN + CO erscheint am 29. September 2025

Das Gesundheitsmagazin für Mönchengladbach und die Region.



## MEDIZIN + CO

Ihr Kontakt zu unserem Anzeigenteam:

Ihre Ansprechpartner:

Marc Thiele  
Marion Freier

Tel.: 0 21 61 - 686 95 20  
media@marktimpuls.de

# Mit Herz und Haltung: Wie Hannah Kramer die Zukunft des Wohnens für Senioren neu denkt

Was tun, wenn sich das Leben im Alter einsam, schwer oder überfordernd anfühlt? Wenn Wohnraum zu teuer wird und Angehörige an ihre Grenzen stoßen? Hannah Kramer hat Antworten darauf gefunden – und mit der Senioren WG mit Herz ein Konzept ins Leben gerufen, das nicht nur innovativ, sondern auch tief menschlich ist.

Die Gründerin aus Mönchengladbach vermittelt privat organisierte Senioren-Wohngemeinschaften, bietet Alltagsbegleitung und baut mit ihrem Herzensprojekt Good Soul ein starkes Unterstützungsnetzwerk für Pflegebedürftige und deren Angehörige auf. Ihre Vision: Ein Leben in Gemeinschaft, mit Würde, Empathie und Unterstützung – statt Einsamkeit, Isolation und Überforderung.

„Ich will zeigen, dass das Alter eine schöne, lebenswerte Zeit sein kann“, sagt Hannah Kramer. Ihr Antrieb ist persönlich und gesellschaftlich zugleich. Sie weiß, dass der demografische Wandel kein Problem ist – sondern eine Chance für neue Wohn- und Lebensmodelle. Senioren WG mit Herz steht für genau diesen Wandel: Hannah begleitet Seniorinnen und Senioren bei der Suche nach passenden Mitbewohnern, organisiert Wohnraum, bietet emotionale und praktische Unterstützung im Alltag und vernetzt Betroffene mit einem interdisziplinären Partnernetzwerk – vom Pflegedienst über Umzugshelfer bis zur Mikrobiom-Beratung.

Besonders wichtig ist ihr dabei der enge Bezug zu den Menschen: „Es geht nicht nur um Pflege – es geht um Nähe, Respekt und Gemeinschaft.“ Mit Good Soul, dem ersten Netzwerk gegen Einsamkeit für Pflegebedürftige in Mönchengladbach, das sie gemeinsam mit dem Pflegestützpunkt der Stadt und dem Regionalbüro Düsseldorf aufgebaut hat, schafft sie einen neuen Raum für Verbindung.

Hannah Kramer vereint Expertise und Herz: Als studierte Medienmanagerin mit über 15 Jahren Berufserfahrung in Kundenbetreuung, Projektleitung und Immobilienberatung bringt sie das unternehmerische Rüstzeug mit – als zertifizierte Alltagsbegleiterin nach §45a/b SGB XI auch das fachliche Know-how in der Pflege.

Senioren WG mit Herz ist mehr als eine Vermittlungsagentur. Es ist eine Bewegung für eine neue Alterskultur – mit einem klaren Ziel: mehr Lebensfreude, weniger Einsamkeit und echte Gemeinschaft im Alter.

**SENIOREN**  
WG MIT HERZ

02161-6236103

**IHR LEBEN. IHRE  
ENTSCHEIDUNG.  
WIR KÜMMERN  
UNS UM DEN  
REST...**



**Wohnkonzepte  
Alltagshilfen  
24 Stunden Pflege  
Unterstützungsnetzwerk**

[www.senioren-wg-mit-herz.de](http://www.senioren-wg-mit-herz.de)



Gemeinsam.  
Für ein sicheres  
Netzwerk im Alter.

**OR-CODE  
SCANNEN UND  
MEHR  
ERFAHREN!**



Foto: Racle Fotodesign - stock.adobe.com

## Engpässe in Hausarztpraxen

verschärfen sich, doch sie

wären vermeidbar

**Viele Hausärztinnen und Hausärzte in Deutschland planen, ihre Wochenarbeitszeit deutlich zu reduzieren. Zugleich beabsichtigt jeder Vierte, die hausärztliche Tätigkeit innerhalb der nächsten fünf Jahre zu beenden. Damit drohen Einschnitte in der medizinischen Versorgung. Das ist besonders problematisch, weil die Hausarztpraxen laut Plänen der Bundesregierung künftig zusätzliche Aufgaben übernehmen sollen. Doch es gibt Lösungen, um die Engpässe großteils auszugleichen.**

Ein Viertel der Hausärztinnen und -ärzte in Deutschland plant, ihre Tätigkeit innerhalb der nächsten fünf Jahre aufzugeben. Diejenigen, die ihren Beruf weiter ausüben möchten, wollen ihre Wochenarbeitszeit bis 2030 durchschnittlich um zweieinhalb Stunden reduzieren. Das geht aus einer neuen Umfrage hervor, für die die Bertelsmann Stiftung und die Universität Marburg knapp 3.700 Hausärztinnen und -ärzte in Deutschland repräsentativ befragen ließen. Da der Nachwuchs diese Entwicklungen nur teilweise kompensieren kann, droht sich die Anzahl der fehlenden Hausärztinnen und -ärzte in den nächsten fünf Jahren zu verdoppeln. Schon heute sind über 5.000 Hausarztsitze unbesetzt.

Laut den Experten der Bertelsmann Stiftung muss diese Entwicklung aber nicht automatisch zu Einbußen in der hausärztlichen Versorgung führen: „Wichtig wird sein, wie viel Zeit dem Hausarzt und der Hausärztin effektiv für die Arbeit am Patienten zur Verfügung steht. Hier gilt es, bislang ungenutzte Potenziale zu heben“, sagt Uwe Schwenk, Director Gesundheit bei der Bertelsmann Stiftung. Den Befragungsdaten zufolge wenden die Hausärztinnen und -ärzte rund 80 Prozent ihrer Arbeitszeit für Sprechstunden und Hausbesuche auf. Den Rest verbringen sie mit Verwaltungsaufgaben, Fortbil-

dungen oder sonstigen Tätigkeiten.

**Primärarztssystem braucht bessere Digitalisierung und mehr Aufgabenübertragung**

Das im Koalitionsvertrag geplante Primärarztssystem würde zusätzliche Herausforderungen schaffen. Demnach sollen die Hausärztinnen und -ärzte stärker als Dreh- und Angelpunkt agieren und den Zugang zu Facharztpraxen verbindlich koordinieren. „Es ist grundsätzlich notwendig und sinnvoll, die Patientenströme besser zu steuern. Wenn Hausärztinnen und Hausärzte diese Aufgabe übernehmen, kostet sie das jedoch Zeit. Deshalb wird es wichtig sein, sie gleichzeitig an anderen Stellen so viel wie möglich zu entlasten“, sagt Schwenk.

Eine Entlastungsmöglichkeit für Hausarztpraxen besteht darin, Aufgaben wie Terminmanagement, Befundaustausch, Diagnostik und Behandlungsabläufe stärker zu digitalisieren. Das setzt jedoch voraus, dass die digitalen Lösungen im Praxisalltag stabil laufen. Denn 25 Prozent der Befragten berichten, dass Software-Probleme die Praxis- und Behandlungsabläufe ein- oder mehrmals am Tag beeinträchtigen. Zudem könnten auch bestimmte Aufgaben auf andere, nichtärztliche Berufsgruppen im Gesundheitswesen übertragen werden – etwa speziell dafür ausgebildete medizinische Fachangestellte oder Pflegekräfte. Sieben von zehn befragten Hausärztinnen und -ärzten schätzen das damit verbundene Entlastungspotenzial als groß ein.

**Strukturen modernisieren, statt nur mehr Geld ins System zu geben**

Nach Ansicht der Bertelsmann Stiftung sollten die Strukturen und Abläufe im Gesundheitssystem modernisiert werden, statt Versorgungsengpässe durch noch mehr Steuerzuschüsse oder höhere Kassenbeiträge stopfen zu wollen – zumal die

Finanzlage der öffentlichen Haushalte sehr angespannt und die Lohnnebenkosten bereits sehr hoch sind. „Um die hausärztliche Versorgung zu sichern, müssen die notwendigen Digitalisierungsmaßnahmen gelingen, unnötige Arztbesuche reduziert sowie neue Formen der fachübergreifenden Zusammenarbeit etabliert werden“, betont Schwenk.

Veränderte Abläufe, die zu weniger Verwaltungsaufgaben und kürzeren Arbeitszeiten führen, können maßgeblich dazu beitragen, Hausärztinnen und -ärzte im System zu halten: Die Mehrheit der Befragten, die aus der hausärztlichen Tätigkeit aussteigen wollen, kann sich vorstellen, unter bestimmten Bedingungen länger im Beruf zu bleiben als geplant. Am häufigsten nennen sie dabei weniger Bürokratie als Voraussetzung, viele wünschen sich zudem geringere und flexiblere Arbeitszeiten. Im Schnitt arbeiten die befragten Hausärztinnen und -ärzte derzeit 44 Stunden pro Woche. Diese Wochenarbeitszeit liegt damit zehn Stunden über der durchschnittlichen Arbeitszeit aller Beschäftigten in Deutschland, ist aber im vergangenen Jahrzehnt deutlich gesunken: 2012 arbeiteten Hausärztinnen und -ärzte laut Ärztemonitor der Kassenärztlichen Bundesvereinigung noch 57,6 Stunden pro Woche.

### INFO

Die repräsentative Befragung hat das infas Institut im Auftrag der Bertelsmann Stiftung und des Instituts für Gesundheitsversorgungsforschung und Klinische Epidemiologie der Universität Marburg von November 2024 bis Februar 2025 durchgeführt. Für die Befragung wurde einer Zufallsstichprobe aus dem Bundesarztregister ein Fragebogen zugeschickt; die Fragen konnten alternativ auch online beantwortet werden. An der Befragung haben sich 3.687 Hausärztinnen und -ärzte beteiligt. Die Ergebnisse sind repräsentativ für die Hausärzteschaft in Deutschland. Ende 2024 gab es laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung mehr als 55.600 Hausarztsitze in der Bundesrepublik. Bereits mehr als 5.000 Hausarztsitze sind unbesetzt, wobei die einzelnen Regionen davon sehr unterschiedlich betroffen sind.

### Quelle

Bertelsmann Stiftung  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

# Neues Niveau der Notfallversorgung in Mönchengladbach

## Elisabeth-Krankenhaus setzt neue Maßstäbe in der Patientenversorgung

Foto: Monsters of Media / Kamil Albrecht



Für das Team ist das Arbeiten auf der Aufnahmestation besonders anspruchsvoll. (v.l.n.r.) Katharina Gergs (stellv. pflegerische Leiterin ZNA), Dr. med. Annika Stollenwerk (Chefärztin ZNA), Schwester Christa (pensionierte Stationsleiterin), Christine Stephany (stellv. Stationsleiterin), Julia Hanke (pflegerische Leiterin ZNA).

**Die Städtischen Kliniken Mönchengladbach - das Elisabeth-Krankenhaus - haben eine moderne Aufnahmestation eröffnet, die die Notfallversorgung in der Region auf ein neues Niveau hebt. Die innovative Lösung entlastet die Zentrale Notaufnahme der Rheydter Klinik und ermöglicht eine zielgerichtete Versorgung von Notfallpatienten.**

### Die Herausforderungen der Vergangenheit

Die Patientenzahlen in der Notaufnahme der Städtischen Kliniken Mönchengladbach steigen kontinuierlich, aktuell werden jährlich etwa 44.000 Patientenkontakte verzeichnet. Angesichts dieser hohen Frequentierung stieß das Personal an seine Grenzen. Besonders die Verfügbarkeit von nur sechs Betten in der Zentralen Notaufnahme führte zu Engpässen und ineffizienten Abläufen, was für Patientinnen und Patienten eine höhere Verweildauer in der Notaufnahme und längeren Krankenhausaufenthalte bedeuteten.

### Ein innovatives Konzept für eine bessere Versorgung

Die neue Aufnahmestation entspricht einem innovativen Konzept, das die Notfallversorgung grundlegend verändert. Patientinnen und Patienten werden hier maximal 24 Stunden lang intensiv untersucht, bevor sie in die entsprechende Fachabteilung verlegt oder entlassen werden. Die ausgelagerte Aufnahmestation bietet 15 Betten in Einzel- oder Doppelzimmern, die Ruhe und Privatsphäre gewährleisten und in

denen die Patientinnen und Patienten interdisziplinär betreut werden.

„Mit der ausgelagerten Station optimieren wir den Patientenfluss. Ein wesentlicher Vorteil liegt darin, dass Untersuchungen gebündelt werden und Fachmediziner optimal zusammenarbeiten können, damit es Patientinnen und Patienten schnell wieder besser geht“, erklärt **Dr. Annika Stollenwerk, Chefärztin der Notaufnahme**.

### Optimale Betreuung und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Das neue Konzept ermöglicht eine umfassende Diagnostik und eine ganzheitliche Betreuung der Patientinnen und Patienten. Häufige Notfälle sind beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Magen-Darm-Infekte, unklare Schmerzen und Stürze bei älteren Patientinnen und Patienten.

„Auf der neuen Aufnahmestation können wir Patientinnen und Patienten intensiver beobachten und sie umfassender beurteilen. Das ermöglicht präzisere Therapieentscheidungen“, betont die **pflegerische Leiterin Julia Hanke**.

Für die Pflegefachkräfte ist das Arbeiten auf der Aufnahmestation besonders anspruchsvoll. **Schwester Christa Kremers**, die die Eröffnung der Station und die ersten Wochen als Leiterin mitgestaltet hat, beschreibt es so: „Es ist ein anderes Arbeiten als auf einer regulären Station. Man benötigt einen guten Überblick und muss schnell Entscheidungen treffen.“ Für Schwester Christa, die nach 28 Jahren im „Eli“ nun in den Ruhestand geht, ist der Aufbau der neuen Aufnahmestation eine echte Herzensangelegenheit. „Ich bin sehr froh, dass ich dieses Projekt noch begleiten durfte und damit maßgeblich daran beteiligt war, optimale Strukturen in der Notfallversorgung in Mönchengladbach zu schaffen“.

### Flexibilität als Erfolgsfaktor

Die hohe Fluktuation auf der Aufnahmestation erfordert ein Höchstmaß an Flexibilität. „Wir bauen die Station im Prinzip zweimal täglich komplett neu auf und wieder ab“, berichtet Dr. Stollenwerk. Diese dynamische Arbeitsweise ermöglicht es, schnell auf Veränderungen

zu reagieren und eine optimale Versorgung zu gewährleisten.

### Ein Gewinn für die Patientinnen und Patienten

Die Vorteile der neuen Aufnahmestation sind vielfältig:

- **Schnellere und präzisere Diagnosen:** Durch die konzentrierte Untersuchung innerhalb von 24 Stunden können Diagnosen schneller und genauer gestellt werden.
- **Verbesserte Patientenversorgung:** Die ruhige Umgebung und die ganzheitliche Betreuung tragen zu einem angenehmeren Aufenthalt bei.
- **Effizientere Abläufe:** Die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die flexible Arbeitsweise sorgen für reibungslose Abläufe.
- **Entlastung der Notaufnahme:** Die neue Station entlastet die Notaufnahme und ermöglicht es, sich auf schwerere Fälle zu konzentrieren.

### Ein Blick in die Zukunft

Die neue Aufnahmestation ist ein wichtiger Schritt in Richtung moderner Notfallmedizin. Die Städtischen Kliniken Mönchengladbach setzen damit ein Zeichen für eine zukunftsorientierte und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung.

  
**Städtische Kliniken  
 Mönchengladbach**  
 Akademisches Lehrkrankenhaus der  
 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

#### ELISABETH-KRANKENHAUS RHEYDT

Notaufnahme (NA)  
 Hubertusstr. 100, 41239 Mönchengladbach  
 Tel.: 02166 394-2917  
 Fax: 02166 394-2727  
 www.sk-mg.de





## Tumordiagnostik: KI-Modell

## erkennt mehr als 170 Krebsarten

Foto: ArtemisDiana - stock.adobe.com

**Das MRT-Bild zeigt einen Hirntumor, ungünstig gelegen, eine Hirnbiopsie mit hohen Risiken für den Patienten verbunden. Vorgestellt hatte er sich wegen des Sehens von Doppelbildern. Situationen wie in dieser Fallbesprechung im multidisziplinären Expertenteam in der Krebsmedizin veranlassen Forschende der Charité – Universitätsmedizin Berlin zusammen mit Kooperationspartnern neue Wege für die Diagnosestellung zu suchen. Entstanden ist ein KI-Modell. Die Grundlage: spezifische Merkmale am Erbgut der Tumoren – ihr epigenetischer Fingerabdruck, gewonnen unter anderem aus Nervenwasser. Wie das Team im Fachmagazin Nature Cancer\* zeigt, klassifiziert das neue Modell schnell und sehr zuverlässig.**

Heute sind weit mehr Tumorarten bekannt als Organe, aus denen sie hervorgehen. Jeder Tumor hat seine eigenen Charakteristika, bestimmte Gewebemerkmale, Wachstumsraten, Stoffwechselbesonderheiten. Dennoch lassen sich Tumortypen mit ähnlichen molekularen Eigenschaften in Gruppen zusammenfassen. Von der Art

des Tumors hängt entscheidend die Behandlung der jeweils individuellen Erkrankung ab. Neue, zielgerichtete Therapien sprechen bestimmte Strukturen von Tumorzellen an oder legen deren Signalwege lahm, um dem krankhaften Gewebewachstum Einhalt zu gebieten. Chemotherapien lassen sich nach Tumortyp auswählen und in ihrer Dosierung anpassen. Besonders seltene Tumorarten können möglicherweise im Rahmen von Studien mit neuartigen Therapien behandelt werden.

„Vor dem Hintergrund einer zunehmend personalisierten, sich schnell entwickelnden Krebsmedizin ist eine präzise Diagnosestellung an einem zertifizierten Tumorzentrum wegweisend für eine erfolgreiche Behandlung“, sagt Prof. Martin E. Kreis, Vorstand Krankenversorgung der Charité. Während eine umfassende molekulare, zelluläre und funktionelle Analyse eines Tumors anhand von Gewebeproben die nötigen Informationen liefert, sind Medizinerinnen und Mediziner ebenso mit Fällen konfrontiert, in denen eine Entnahme von Tumorgewebe nicht möglich

oder sehr riskant ist. Hinzu kommt: Auch eine feingewebliche Untersuchung allein kann keine so präzisen Diagnosen stellen wie das neue KI-Modell.

### Blick ins Erbgut statt ins Gewebe

Zur Charakterisierung von Hirntumoren hat sich eine Methode etabliert, die nicht auf einer konventionellen mikroskopischen Diagnostik, sondern auf Modifikationen des Tumorerbbaus, den epigenetischen Merkmalen, basiert. Sie gehören zum Gedächtnis einer jeden Zelle und bestimmen, welche Teile der Erbinformation wann abgelesen werden. „Hunderttausende epigenetische Modifikationen fungieren als An- und Ausschalter einzelner Genabschnitte. Ihre Muster bilden einen unverwechselbaren Fingerabdruck“, erklärt PD Dr. Philipp Euskirchen, Wissenschaftler am Standort Berlin des Deutschen Konsortiums für translationale Krebsforschung (DKTK) und am Institut für Neuropathologie der Charité, Leiter der jetzt veröffentlichten Studie. „In Tumorzellen sind die epigenetischen Infor-

mationen auf jeweils charakteristische Weise verändert. Anhand ihrer Profile können wir Tumoren unterscheiden und sie klassifizieren.“ Im Fall von Hirntumoren genügt dazu in manchen Fällen sogar eine Probe des Nervenwassers, die vergleichsweise einfach gewonnen werden kann und keiner Operation bedarf.

Um nun einen unbekanntem Fingerabdruck mit Tausenden bekannter Fingerabdrücke verschiedener Krebserkrankungen zu vergleichen und einem bestimmten Tumortyp zuzuordnen, braucht es Methoden maschinellen Lernens, also Künstliche Intelligenz, denn die Daten sind sehr umfangreich und komplex. Hinzu kommt: In der Vergangenheit wurden unterschiedliche Methoden der DNA-Sequenzierung angewendet. Zudem beschränken sich epigenetische Analysen meist auf festgelegte, für einzelne Tumorarten typische Muster und Genabschnitte. „Unser Ziel war es daher, ein Modell zu entwickeln, das Tumoren genau klassifiziert, selbst wenn nur Teile des gesamten Tumor-Epigenoms zugrunde liegen oder die Profile mit unterschiedlichen Techniken und variierender Genauigkeit erhoben wurden“, sagt Bioinformatiker Dr. Sören Lukassen, Leiter der Arbeitsgruppe Medical Omics des Berlin Institute of Health in der Charité (BIH).

### Zuverlässig und nachvollziehbar

CrossNN heißt das neu entwickelte KI-Modell, dessen Architektur auf einem einfachen neuronalen Netzwerk beruht. Es wurde mit einer großen Anzahl an Referenztumoren trainiert und anschließend an mehr als 5000 Tumoren überprüft. „Unser Modell erlaubt in 99,1 Prozent aller Fälle eine sehr präzise Diagnosestellung von Hirntumoren und ist genauer als bisherige KI-Modelle“, sagt Philipp Euskirchen. „Darüber hinaus konnten wir auf gleiche Weise ein KI-Modell trainieren, das über 170 Tumorarten aus allen Organen mit einer Treffsicherheit von 97,8 Prozent unterscheiden kann. Damit lässt es sich über die relativ seltenen Hirntumoren hinaus für Krebserkrankungen aller Organe anwenden.“ Entscheidend für künftige Zulassungen in der klinischen Anwendung: Die Modelle sind vollständig erklärbar, das heißt, es ist nachvollziehbar, wie die Entscheidungen getroffen werden.

Der molekulare Fingerabdruck, den das KI-Modell zur Bestimmung erhält, kann aus einer Gewebeprobe oder aus Körperflüssigkeiten stammen. Schon jetzt bietet das Institut für Neuropathologie der Charité im Fall spezieller Hirntumoren eine nichtinvasive Diagnostik anhand von Nervenwasser, die sogenannte Liquid Biopsy, an. Sie erlaubt eine Diagnosestellung ohne belastende Operation auch in schwierigen Situationen. Profitiert hat davon unter anderem der Patient, der sich mit dem Sehen von Doppelbildern vorgestellt hatte. „Wir haben das Hirnwasser mittels Nanopore-Sequenzierung, einer neuartigen, sehr schnellen und effizienten Form der Erbgutanalyse, untersucht. Die

Klassifikation durch unsere Modelle ergab, dass es sich um ein Lymphom des zentralen Nervensystems handelte. Eine geeignete Chemotherapie konnte zeitnah begonnen werden“, schildert Philipp Euskirchen.

### crossNN in der klinischen Erprobung

Die Genauigkeit der Methodik überraschte selbst die Forschenden. „Obwohl die Architektur unseres KI-Modells sehr viel einfacher ist als bisherige Ansätze und dadurch erklärbar bleibt, liefert es präzisere Vorhersagen und damit eine höhere diagnostische Sicherheit“, sagt Sören Lukassen. Das Forschungsteam plant daher zusammen mit dem DKTK klinische Studien mit crossNN an allen acht deutschen DKTK-Standorten. Darüber hinaus soll auch ein intraoperativer Einsatz erprobt werden. Ziel ist es, die exakte und vergleichsweise kostengünstige Tumorbestimmung anhand von DNA-Proben in die Routineversorgung zu übertragen.

Quelle: Charité

### ÜBER DIE STUDIE

Ermöglicht wurden die Arbeiten am Institut für Neuropathologie der Charité und dem Berlin Institute of Health in der Charité (BIH) durch das Deutsche Konsortium für translationale Krebsforschung (DKTK) und die gemeinnützige Organisation The Brain Tumour Charity, UK.

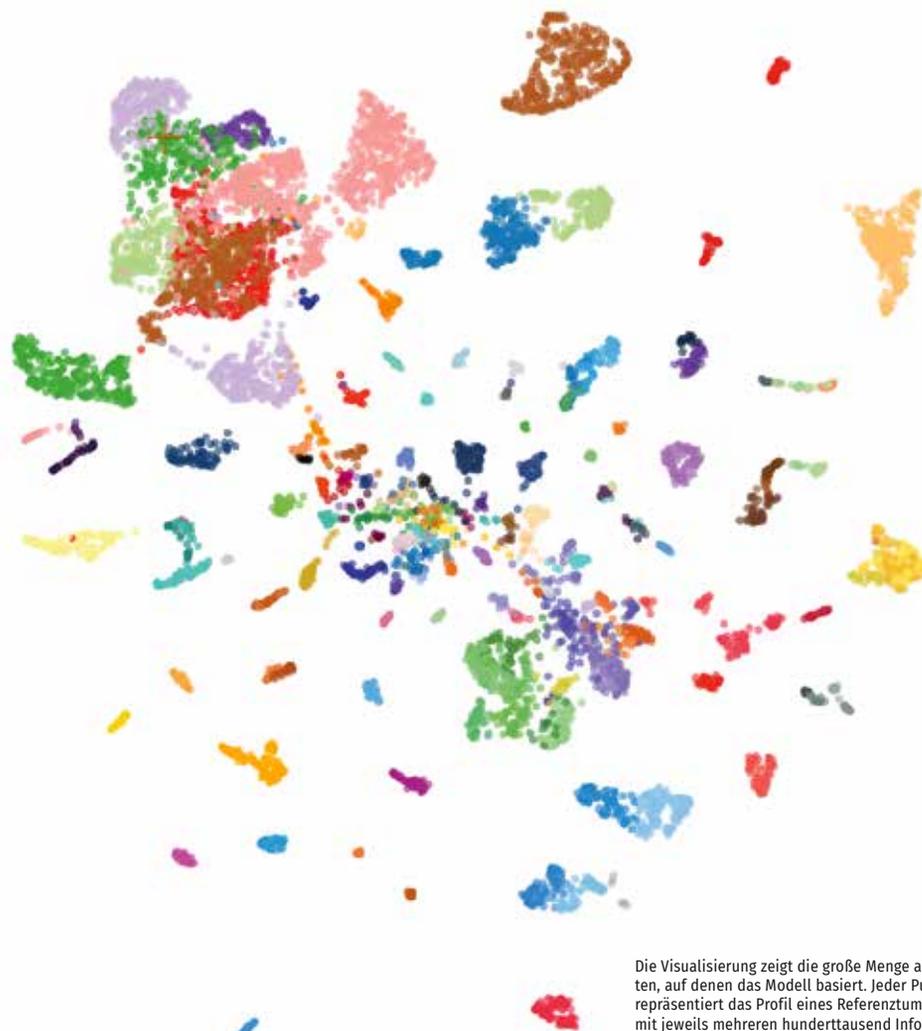


#### \* ORIGINALPUBLIKATION

<https://www.nature.com/articles/s43018-025-00976-5>

Yuan D et al. crossNN is an explainable framework for cross-platform DNA methylation-based classification of tumors. *Nature Cancer*. 2025 June 06.

<https://doi.org/10.1038/s43018-025-00976-5>



Die Visualisierung zeigt die große Menge an Daten, auf denen das Modell basiert. Jeder Punkt repräsentiert das Profil eines Referenztumors mit jeweils mehreren hunderttausend Informationen, jede Farbe einen bestimmten Tumortyp.

© Charité | Philipp Euskirchen



## KI-Agenten

## für die Krebsmedizin

Foto: MrPanya - stock.adobe.com

### Dresdner Forschungsteam entwickelt System zur Unterstützung klinischer Entscheidungen

**Forschende des Else Kröner Fresenius Zentrums (EKfZ) für Digitale Gesundheit an der Technischen Universität Dresden (TUD) haben in Zusammenarbeit mit Partnern aus Deutschland, Großbritannien und den USA einen autonomen KI-Agenten entwickelt und getestet, der die klinische Entscheidungsfindung in der Onkologie unterstützen kann. Die Ergebnisse wurden in der Fachzeitschrift Nature Cancer veröffentlicht. Künftig könnten KI-Agenten medizinisches Fachpersonal dabei unterstützen, komplexe medizinische Daten zu analysieren und fundierte, personalisierte Behandlungsentscheidungen für Krebspatientinnen und -patienten zu treffen.**

Die klinische Entscheidungsfindung in der Onkologie ist anspruchsvoll und erfordert die Auswertung verschiedenster Datentypen – von der medizinischen Bildgebung und genetischen Informationen bis hin zu Patientenakten und Behandlungsleitlinien. Um die medizinische Praxis wirksam zu unterstützen, müssen KI-Modelle deshalb multimodale Daten verarbeiten können und über Problemlösungsfähigkeiten verfügen, die menschlichen Denkprozessen ähneln.

Für die Entwicklung ihres autonomen KI-Agenten für die Präzisionsmedizin, erweiterten die Forschenden das Sprachmodell GPT-4 um verschiedene digitale Werkzeuge – darunter die Erstellung von Radiologieberichten auf Basis von MRT- und CT-Scans, die medizinische Bildanalyse, die Vorhersage genetischer Veränderungen direkt aus histopathologischen Gewebeschnitten sowie Suchfunktionen auf Plattformen wie PubMed, Google und OncoKB. Um sicherzustellen, dass Entscheidungen auf dem aktuellen medizinischen Wissensstand beruhen, erhielt das Modell Zugriff auf etwa 6800 Dokumente aus offiziellen onkologischen Leitlinien und klinischen Ressourcen.

#### **Autonomer KI-Agent erfolgreich an realitätsnahen, simulierten Patientenfällen getestet**

Der KI-Agent wurde anhand von 20 realistischen, simulierten Patientenfällen in einem zweistufigen Verfahren getestet: Zunächst wählte das System geeignete Hilfsmittel (Tools) aus, anschließend recherchierte es relevante medizinische Informationen, um fundierte Schlussfolgerungen zu treffen. Die Ergebnisse wurden von medizinischen Expertinnen und Experten hinsichtlich ihrer Genauig-

keit, Vollständigkeit und korrekten Quellenangabe überprüft. Der KI-Agent kam in 91 Prozent der Fälle zu korrekten klinischen Schlussfolgerungen und zitierte in mehr als 75 Prozent der Fälle die relevanten onkologischen Leitlinien korrekt.

Hervorzuheben ist, dass der Einsatz von spezialisierten Werkzeugen und die Verwendung zugrundeliegender medizinischer Fachinformation die Leistung des Modells erheblich verbesserten. Dadurch konnten sogenannte „Halluzinationen“ – also plausibel klingende, aber falsche Aussagen – deutlich reduziert werden. Gerade im sensiblen Bereich der Gesundheitsversorgung ist dieses Ergebnis von großer Bedeutung.

„KI-Tools sollen medizinisches Fachpersonal unterstützen und wertvolle Zeit für die Patientenversorgung schaffen“, sagt Dyke Ferber, Erstautor der Veröffentlichung. „Sie könnten im Alltag helfen, fundierte Entscheidungen zu treffen und Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützen, stets über die neuesten Behandlungsempfehlungen informiert zu sein – und dadurch zur optimalen personalisierten Therapie von Krebspatientinnen und -patienten beizutragen.“

### Künftige Unterstützung im Klinikalltag möglich

Die Studie zeigt, dass KI-Agenten grundsätzlich in der Lage sind, Onkologinnen und Onkologen im klinischen Alltag zu unterstützen. Trotz der vielversprechenden Ergebnisse weisen die Forschenden auf bestehende Einschränkungen ihrer Studie hin. Das System wurde nur an einer kleinen Anzahl von simulierten Fällen getestet und muss noch weiter validiert werden. Zukünftige Arbeiten sollen sich auf die Integration von Konversationsfähigkeiten mit menschlichem Feedback – sogenannten „Human-in-the-Loop“-Interaktionen – sowie auf datenschutzkonforme Anwendungen auf lokalen Servern konzentrieren.

„Um das Potenzial von KI-Agenten in Zukunft voll auszuschöpfen, wird es entscheidend sein, sie reibungslos und mit minimalen Störungen in den klinischen Alltag zu integrieren“, sagt Prof. Jakob N. Kather, Professor für Clinical Artificial Intelligence am EKfZ für Digitale Gesundheit der TU Dresden und Onkologe am Dresdner Universitätsklinikum Carl Gustav Carus. „Herausforderungen wie die

Interoperabilität mit bestehenden Systemen, Datenschutzanforderungen, notwendige Zulassungsverfahren als Medizinprodukte und Fragen der Verantwortung müssen dafür gelöst werden.“

Langfristig halten es die Forschenden für denkbar, dass KI-Agenten auch in anderen medizinischen Bereichen eingesetzt werden könnten – vorausgesetzt, sie werden mit den jeweils passenden Tools und Daten ausgestattet. „Für eine erfolgreiche Implementierung medizinischer KI-Agenten müssen die Medizinerinnen und Mediziner darin geschult werden, effektiv mit diesen Systemen zusammenzuarbeiten – bei gleichzeitigem Erhalt der vollständigen Entscheidungsverantwortung“, ergänzt Prof. Kather. „Diese Agenten sollen das Klinikpersonal unterstützen, es aber keinesfalls ersetzen.“

Insgesamt unterstreicht die Studie das große Potenzial von Sprachmodellen in Kombination mit Präzisionsonkologie- und Suchwerkzeugen und schafft damit eine solide Grundlage für den zukünftigen Einsatz von KI-gestützter, personalisierter Unterstützungssysteme in der klinischen Praxis.

### ELSE KRÖNER FRESENIUS ZENTRUM FÜR DIGITALE GESUNDHEIT

<https://digitalhealth.tu-dresden.de>

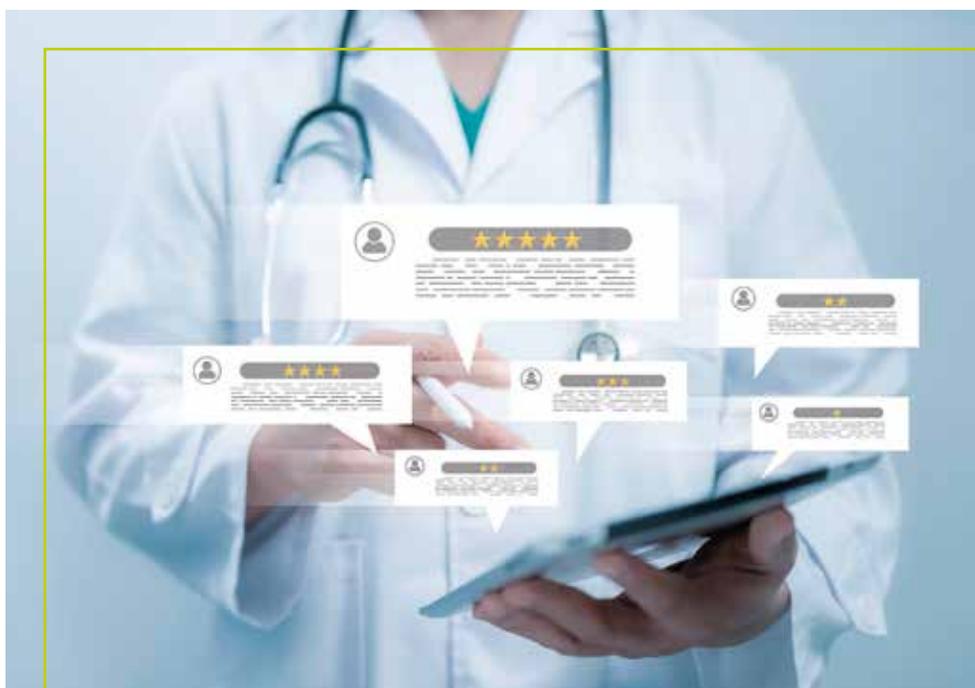
<https://www.ekfs.de/wissenschaftliche-foerderung/zentren/else-kroener-fresenius-zentrum-fuer-digitale-gesundheit>



#### ORIGINALPUBLIKATION

Dyke Ferber, Omar S. M. El Nahhas, Georg Wölflein, Isabella C. Wiest, Jan Clusmann, Marie-Elisabeth Leßmann, Sebastian Foersch, Jacqueline Lammert, Maximilian Tschochohei, Dirk Jäger, Manuel Salto-Tellez, Nikolaus Schultz, Daniel Truhn, Jakob Nikolas Kather: Development and validation of an autonomous artificial intelligence agent for clinical decision-making in oncology, Nature Cancer, 2025.

<https://doi.org/10.1038/s43018-025-00991-6>



- Marketingberatung
- Web-Design
- Print-Design
- Social Media
- Mediaplanung
- Pressearbeit
- Video / Fotografie
- Werbetechnik
- Corporate Publishing

**25 Jahre Full-Service  
Marketing für das  
Gesundheitswesen**



Sprechen Sie uns an:

E-Mail: [info@marktimpuls.de](mailto:info@marktimpuls.de)  
Tel.: 0 21 61 - 686 95 20

**m marktimpuls**  
werbeagentur + verlag

# Darmkrebs-Screening per Smartphone

Foto: Dibani - stock.adobe.com

**Die Möglichkeiten der Darmkrebsfrüherkennung werden in Deutschland bislang nur unzureichend genutzt. Das gilt auch für den Nachweis von Blut im Stuhl. Die immunologischen Stuhltests können winzige Mengen von Blut im Stuhl aufspüren. Wissenschaftler am Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) sind der Frage nachgegangen, ob eine Smartphone-basierte Testung eine aussagekräftige Alternative bzw. Ergänzung zum klassischen Labortest sein könnte.**

Aktuell werden in Deutschland als Darmkrebsvorsorge für Männer und Frauen ab 50 zwei Alternativen angeboten: Die Darmspiegelung (Koloskopie) und der Test auf Blut im Stuhl (FIT, Fecal Immunochemical Tests). Die Inanspruchnahme in der Bevölkerung ist allerdings bislang trotz eines Einladungsverfahrens unzureichend. FIT ist ein immunochemischer Test: Mit Hilfe spezifischer Antikörper, die den Blutfarbstoff Hämoglobin erkennen, wird nach mit bloßem Auge nicht sichtbarem Blut im Stuhl gesucht. Blut im Stuhl kann sowohl von bösartigen Schleimhauttumoren als auch von gutartigen Polypen als deren Vorstufe stammen, aber es gibt auch andere Ursachen. Bei einem positiven Stuhltest empfiehlt man den Betroffenen gezielt eine Darmspiegelung, um abzuklären, was genau dahintersteckt. Die Darmspiegelung gilt als der Goldstandard der Darmkrebsfrüherkennung, weil sie die höchste Treffsicherheit hat. Frühzeitig erkannte Krebsvorstufen können während der Untersuchung direkt entfernt werden, so dass das Erkrankungsrisiko sinkt. Für Menschen, die die Darmspiegelung ablehnen, wird der FIT angeboten.

Man sollte erwarten, dass diese nicht-invasive Art der Früherkennung besser angenommen wird. Tatsächlich gibt es Länder, in denen ein großer Prozentsatz der Bevölkerung die Darmkrebsfrüherkennung per FIT nutzt. In den Niederlanden etwa sind es mehr als 70 %. In Deutschland dagegen lässt auch die Akzeptanz des FIT sehr viel Luft nach oben: Aktuell lassen sich nur rund 20 % der Bevölkerung regelmäßig testen.

## Stuhlanalyse per App

Wie könnte man mehr Menschen dazu bringen, die guten Möglichkeiten der Darmkrebsvorsorge zu nutzen, fragten sich Forscher am DKFZ. Dazu Michael Hoffmeister: „Es ist naheliegend, bei der Suche nach Mitteln und Wegen an digitale Technologien und speziell an das Smartphone zu denken, das für viele Menschen zum ständigen, viel genutzten Begleiter geworden und aus der Lebenswirklichkeit nicht mehr weg zu denken ist. Warum sollte sich das Smartphone nicht auch zur Stuhlanalyse nutzen lassen?“

Tatsächlich ist dies technisch möglich: durch Kombination eines Hämoglobin-Schnelltests mit einer Smartphone-App. Der Schnelltest wird bereits kommerziell angeboten, und die Anwendungssoftware für den Stuhltest gibt es in den großen App-Stores kostenlos.

Den Schnelltest führt man ganz bequem selbst zu Hause aus: Dreimal wird das Teststäbchen in die Stuhlprobe und dann in ein Röhrchen mit Testlösung getaucht. Nach Schütteln der Probe werden drei Tropfen auf die Testkassette gegeben. Dann wartet man 15 Minuten und macht anschließend mit dem Smartphone ein Foto von der Testkassette. Den Rest erledigt die App: Anhand der Farbtintensität kann die App bestimmen, ob sich verdächtige Blutspuren im Stuhl befinden oder nicht. Das Ergebnis wird umgehend auf dem Display angezeigt. Das Prozedere ist also – im Vergleich zum klassischen FIT – deutlich patientenfreundlicher: Keine Arztbesuche, kein Einschicken der Probe ans Labor, kein tagelanges Warten auf das Testergebnis.

## Ähnlich treffsicher wie der Labortest

Bleibt die Frage: Ist denn das Smartphone wirklich so gut wie ein Labor? Ist die Treffsicherheit, mit der Spuren von Blut im Stuhl entdeckt werden, bei der App-gestützten Selbsttestung wirklich vergleichbar? Diese Frage hat die DKFZ-

Forscherguppe um Michael Hoffmeister untersucht. Teilnehmer der BLITZ-Studie, bei denen zwischen 2021 und 2023 in gastroenterologischen Praxen in Süddeutschland eine Darmspiegelung durchgeführt werden sollte, erhielten das Angebot, bei dem Vergleich der beiden FIT-Tests mitzumachen. Die Koloskopie erfolgte planmäßig.

Die 654 Teilnehmer konnten sich frei entscheiden, ob sie zusätzlich zum klassischen FIT einen Smartphone-basierten Stuhltest durchführen wollten. 361 (55 Prozent) entschieden sich dafür und 89 Prozent von ihnen bewerteten die Smartphone-Testung anschließend in einem standardisierten Fragebogen als nützliche Alternative zum klassischen Test.

„Tatsächlich kann das Smartphone mit dem Labor mithalten“, so Michael Hoffmeister. „Die Sensitivität der Smartphone-Testung erwies sich als ähnlich gut wie die des klassischen Labortests.“ Wie ein Abgleich mit den Koloskopiebefunden zeigte, wurden fortgeschrittene, potenziell krebserdächtige Schleimhautveränderungen durch die App in 28 Prozent der Fälle erkannt. Für die Testung im Labor wurde eine vergleichbare Sensitivität von 34 Prozent ermittelt. Die Spezifität – das zweite wichtige Kriterium für die Aussagefähigkeit eines diagnostischen Tests – betrug bei beiden Verfahren 92 Prozent. Das heißt, die Rate falsch positiver Testergebnisse war gering.

„Aufgrund unserer Ergebnisse könnte die Smartphone-basierte FIT-Testung eine aussagefähige Alternative oder Ergänzung zum klassischen Labortest darstellen“, sagt Koautor Herrmann Brenner. „Ich sehe eine realistische Chance, dass wir mit diesem zusätzlichen Angebot mehr Menschen ins Boot holen können, an der Darmkrebsfrüherkennung teilzunehmen und die damit verbundenen Chancen der Darmkrebsprävention zu nutzen.“

#### INFO

**DEUTSCHES KREBSFORSCHUNGSZENTRUM**  
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT

[www.dkfz.de](http://www.dkfz.de)



#### ORIGINALPUBLIKATION

Hoffmeister M, Seum T, Ludwig L, Brenner H: Performance of a smartphone-based

stool test for use in colorectal cancer screening: population-based study. Clin Gastroenterol Hep 2025, <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2025.04.027>



Foto: Oksana Klymenko - stock.adobe.com

**Die Wartezimmer vieler Ärzte sind gut gefüllt, Termine nicht immer kurzfristig zu bekommen. Wie praktisch wäre es, eine erste Diagnose per App zu erhalten? Symptom-Checker-Apps versprechen genau das: Symptome eingeben und Diagnose erhalten. Aber ist das wirklich so einfach? Und wie zuverlässig ist das Ergebnis? Die Stiftung Gesundheitswissen klärt auf.**

#### Wie funktionieren Symptom-Checker-Apps?

Man unterscheidet Apps, die Künstliche Intelligenz (KI) verwenden und Apps ohne KI. Symptom-Checker-Apps auf KI-Basis gleichen die eingegebenen Symptome mit einer medizinischen Datenbank ab und kommen so zu einer Diagnose. Apps ohne KI stützen sich auf sogenannte Entscheidungsbäume, ein Hilfsmittel zur Entscheidungs- bzw. Diagnosefindung, die von medizinischen Experten erstellt wurden. Sie stellen Symptome und mögliche Diagnosen in Beziehung und kommen so zu ihrem Ergebnis.

#### Welche Informationen benötigen Symptom-Checker-Apps?

Beispiele:

- Art und Dauer der Symptome
- persönliche Daten wie Alter und Geschlecht
- Vorerkrankungen, Medikamenteneinnahme, Erkrankungen in der Familie
- Lebensweise, z. B. Ernährung, Fitness, Tabak- und Alkoholkonsum
- kürzlich vorgenommene Reisen

#### Wie genau ist die Diagnose?

Die Zuverlässigkeit von Symptom-Checkern ist sehr unterschiedlich. Laut Studien liegen die Apps in ihrer ersten Diagnose noch oft daneben. Etwas genauer sind sie in der Einschätzung der Dringlichkeit, also wann Symptome möglichst schnell behandelt werden sollten. Doch auch

hier gilt Vorsicht: Vereinzelt neigen die Apps dennoch zur Unterschätzung der Dringlichkeit. Diese Unzuverlässigkeit kann für die Nutzer unter Umständen zu großem Schaden führen.

Die Ergebnisse sollten aus diesem Grund immer kritisch hinterfragt werden. Symptom-Checker-Apps können eine erste Orientierung geben, sie sind jedoch kein Ersatz für einen Arztbesuch.

#### In der Regel sind die Apps zuverlässiger, wenn:

- sie auf KI-Basis arbeiten.
- sie eine häufige Krankheit diagnostizieren sollen.
- sie mit medizinischen Experten erstellt wurden.
- sie mit hochwertigen Daten trainiert und regelmäßig aktualisiert werden.
- relevante medizinische Daten (z. B. die medizinische Vorgeschichte) in die Auswertung mit einbezogen werden.

Alle Informationen zu Apps, mit denen sich Krankheits-symptome checken lassen, erhalten Sie unter:

<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de/gesund-leben/e-health-trends/symptom-checker>



#### Quelle:

Stiftung Gesundheitswissen  
<https://www.stiftung-gesundheitswissen.de>



## STUDIE

## 81% der 14 bis 34-Jährigen fordern

## Gesundheit als Schulfach

Foto: Vasyl - stock.adobe.com

### Wichtige Gesundheitsthemen kommen im Unterricht zu kurz

**Gesundheit gehört auf den Stundenplan – das finden acht von zehn jungen Erwachsenen in Deutschland. Sie sprechen sich für ein neues Schulfach aus. Denn wichtige Inhalte wie Stressbewältigung, Prävention oder chronische Krankheiten werden im Unterricht nur selten behandelt. Das zeigt die Studie „Zukunft Gesundheit“ der vivida bkk und ihrer Stiftung „Die Gesundarbeiter – Zukunftsverantwortung Gesundheit“. Für die repräsentative Studie wurden 1.150 Bundesbürger im Alter von 14 bis 34 Jahren befragt.**

Gesundheit spielt im Schulalltag häufig eine untergeordnete Rolle. Demnach wünschen sich 84 Prozent der jungen Erwachsenen mehr Informationen über Gesundheit und Gesundheitsvorsorge in der Schule. Zwar geben 56 Prozent der Befragten an, dass Erste-Hilfe-Maßnahmen im Unterricht vermittelt werden, und auch Bewegung und Sport haben für 55 Prozent der Befragten Platz im Schulalltag. Doch wenn es um Themen wie Stressbewältigung (32 Prozent), Vorsorgeuntersuchungen (34 Prozent) oder chronische Krankheiten (36 Prozent) geht, besteht deutlicher Nachholbedarf.

„Die psychische Gesundheit ist ebenso wichtig wie die körperliche. Schulen müssen daher ein Umfeld schaffen, in dem Schülerinnen und Schüler lernen, mit Stress und Ängsten umzugehen“, konstatiert Sina Knöpfle, Gesundheitsexpertin der vivida bkk.

Immerhin machen 70 Prozent der 14- bis 17-jährigen Stress dafür verantwortlich, dass sie sich nicht rundum gesund fühlen.

#### Mehr Aufklärung und persönliche Ansprechpersonen gewünscht

81 Prozent der jungen Bundesbürger sind der Meinung, dass Gesundheit als eigenes Schulfach unterrichtet werden sollte. Außerdem sind 64 Prozent für die Einführung einer Schulgesundheitsfachkraft. Diese berät bei gesundheitlichen Fragen, unterstützt bei der Erstversorgung und fördert die Gesundheitskompetenz der Schülerinnen und Schüler.

„Ein Schulfach Gesundheit würde nicht nur Wissen vermitteln, sondern auch helfen, Fakten von subjektiven Meinungen zu unterscheiden. Denn häufig wissen die Jugendlichen nicht, wo sie verlässliche Informationen finden. In sozialen Medien wie TikTok oder Instagram prasseln unzählige Tipps und Trends auf sie ein – viele davon sind jedoch widersprüchlich oder schlichtweg falsch“, so Knöpfle.

#### Hohe Zustimmung für ein Schulfach Gesundheit

Die Forderung nach einem Schulfach Gesundheit ist kein kurzfristiger Trend. Seit 2021 liegt die Zustimmung unter den jungen Bundesbürgern konstant bei über 80 Prozent. Zum Vergleich: 2015 wa-

ren es noch 74 Prozent. „Die Ergebnisse unserer jährlichen Studie sind ein klarer Appell an die Kultusministerien der Länder“, betont Sina Knöpfle.

#### Unterstützung für mehr Gesundheitskompetenz

Um diesem wachsenden Bedarf gerecht zu werden, engagiert sich die vivida bkk gemeinsam mit ihrer Stiftung „Die Gesundarbeiter“ intensiv in der Präventionsarbeit. Seit vielen Jahren setzen sie sich zum Beispiel für ein Schulfach Gesundheit ein. Darüber hinaus fördert die vivida bkk an Schulen gezielt die Medien- und Gesundheitskompetenz, etwa durch das Medienprojekt „#seiSmart“ und die Grundschulwoche des Deutschen Basketball Bundes (DBB).

„In der Kooperation mit dem DBB steht für uns im Fokus, Kinder und Jugendliche für mehr Bewegung zu begeistern. Im November planen wir erneut die bundesweite Basketball-Grundschulwoche, bei der wir rund 30.000 Kinder erreichen werden“, erklärt Knöpfle. „Unser Ziel ist es, durch positive Sporterlebnisse das soziale Miteinander und schon früh die Gesundheitskompetenz der jungen Menschen zu stärken.“

#### Quelle:

vivida BKK  
[www.vividabkk.de](http://www.vividabkk.de)



## Im Fokus: Kinder

# psychisch kranker Eltern

**Redaktion:** Angelika König

**Im Alltag fallen sie zunächst nicht auf: Psychische Erkrankungen innerhalb einer Familie und die damit einhergehenden Probleme werden oft versteckt, da sie in der „Mehrheitsgesellschaft“ teilweise immer noch diskriminiert werden. Die Auswirkungen gerade auf die davon betroffenen Kinder sind allerdings gravierend.**

Auf der Jahrestagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch kranker Eltern (BAG KipE), die im April in Mönchengladbach stattfand, wurde das Thema umfassend beleuchtet:

Professor Dr. Michael Borg-Laufs von der Hochschule Niederrhein nannte konkrete Zahlen:

Aktuell geht man von ca. 3 Mio. betroffenen Kindern bundesweit aus, von denen sich bei bis zu 50 Prozent im späteren Leben eine psychische Beeinträchtigung oder gar Erkrankung entwickeln kann. Bei bis zu 20 Prozent liegt eine Kindeswohlgefährdung vor. Die Problemlagen dabei sind komplex: häufig liegen vielfältige psychosoziale und sozioökonomische Belastungen vor. Ganz vorne dabei sind Armut, Arbeitslosigkeit der Eltern und beengte Wohnverhältnisse.

Aufgrund ihrer Erkrankung praktizieren viele Eltern einen unvorhersehbaren Erziehungsstil, der zu einer weitreichenden Verunsicherung und hohem Kränkungspotential für die Kinder führt. Viele der Kinder erleben früh eine Rollenkehr innerhalb der Familie: sie übernehmen familiäre Verantwortung und sorgen für ihre Eltern und Geschwister. Mit all dem werden psychische Grundbedürfnisse der Kinder verletzt. Zu diesen gehören nach Prof. Borg-Laufs: Bindung, Selbstwert, Orientierung/Kontrolle und Lustgewinn. Diese sind nicht optional, sondern entscheidend für ein gelingendes Leben.

Die Gruppe psychisch erkrankter Eltern ist allerdings sehr heterogen, was eine sorgfältige individuelle Diagnostik erforderlich macht. Das Gleiche gilt für Hilfen, die immer individuell zugeschnitten sein sollten. Auch gilt: Viele Kinder werden eben nicht krank, sie verfügen über Ressourcen, mit denen sie die schwierigen Lebenslagen meistern (die „anderen 50%“) und die ihre weitere Entwicklung unterstützen.

Wie es weitergehen kann, wenn diese Kinder und Jugendlichen gleichsam „verloren gehen“, stellte im Mai eine Ausstellung im Projekt u25 des Reha-Vereins dar, in der wohnungslose junge Erwachsene ihren „Alltag in Bildern“ schildern. Allen gemeinsam ist ein erschwerter Start ins Leben: zerrüttete Familienverhältnisse, sei es durch psychische Erkrankung der Eltern, Drogen, Trennung, Scheidung und wechselnde Partnerschaften, in denen die Kinder sich häufig abgelehnt fanden, teilweise auch mit heftigen Gewalterfahrungen, das Ganze oft verbunden mit Orts- und Schulwechseln und wechselnden Bezugspersonen. Die „gebrochene“ Kindheit geht einher mit einer gebrochenen schulischen Laufbahn, begleitet von wiederkehrenden Mobbing-Erfahrungen. Die meisten haben keinen Schulabschluss, so dass auch der Übergang in eine Ausbildung kaum möglich ist und – wenn überhaupt – nur eine Helfertätigkeit bleibt, um den eigenen Lebensunterhalt zu verdienen.

Was in beiden Veranstaltungen deutlich wurde: Netzwerkarbeit in Bezug auf Kinder psychisch kranker Eltern ist enorm wichtig, denn sie kann eine entscheidende Weichenstellung für Bildung, sozialen Status, Einkommen und Gesundheit der Betroffenen, eigentlich für ihre ganze zukünftige Entwicklung sein. Eine verbesserte Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen könnte so sicher manches Schicksal verhindern.



Ein Bild aus der Ausstellung „Alltag in Bildern“

  
Reha-Verein

Thüringer Str. 12,  
41063 Mönchengladbach  
Tel.: 0 21 61 / 57 68 -0,  
[www.rehaverein-mg.de](http://www.rehaverein-mg.de)



Das KipE-Bild ist vom Reha Verein, von links: Fenja Offermanns, Anja Thürnau und Prof. Dr. Sabine Wagenblass, BAG

# Raus aus der Kinder- und Jugendmedizin

## – Rein ins Risiko?

### Warum der Wechsel in die Erwachsenenmedizin für Jugendliche mit Diabetes oft schief läuft und welche Gefahren bestehen

**Der Übergang chronisch kranker Jugendlicher in die Erwachsenenmedizin – die sogenannte Transition – birgt erhebliche gesundheitliche Risiken. Jedes Jahr sind in Deutschland rund 3.200 Jugendliche mit Typ-1-Diabetes betroffen. Werden sie in dieser Übergangszeit nicht professionell begleitet, drohen ihnen Versorgungslücken, schlechtere Blutzuckerwerte und eine Zunahme von Diabeteskomplikationen. Besonders bewährt hat sich das strukturierte Berliner Transitionsprogramm (BTP), das Jugendliche zwischen 16 und 21 Jahren durch ein professionelles Fallmanagement unterstützt. Der Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD) betont die herausragende Rolle der Diabetesberatung in dieser kritischen Phase und ruft Eltern auf, die Transition ihrer Kinder aktiv zu begleiten.**

Die Transition ist weit mehr als ein Wechsel vom Kinder- zum Erwachsenenarzt. „Sie bedeutet, dass Jugendliche Verantwortung für ihre Krankheit übernehmen, sich in einem neuen medizinischen Umfeld zurechtfinden müssen und jahrelange Bindungen zu einem vertrauten Behandlungsteam enden“, erklärt Dr. Silvia Müther, Diabetologin und Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie Leiterin des Diabeteszentrums für Kinder und Jugendliche an den DRK Kliniken Berlin. „Dieser Prozess muss nicht nur medizinisch, sondern auch psychologisch gut vorbereitet, begleitet und individuell angepasst werden – sonst kann die Versorgung lückenhaft und die Stoffwechsellage instabil werden.“ Studien zeigen: Mindestens ein Drittel der Jugendlichen fällt nach dem Arztwechsel zeitweise aus der fachärztlichen Betreuung. 20 Prozent gehen im Prozess sogar ganz verloren. Die Folgen sind gravierend – das Risiko für Unterzuckerungen, diabetische Ketoazidosen oder erste diabetische Folgeschäden steigt.<sup>1</sup>

#### Struktur, Zeit und Vertrauen schaffen Sicherheit

Das Berliner Transitionsprogramm (BTP) begegnet diesen Herausforderungen mit einem sektorenübergreifenden Versorgungsansatz. Fallmanagerinnen und -manager begleiten Jugendliche über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren – von der ersten Planung bis zur stabilen Anbindung an die Erwachsenenmedizin. Dazu gehören Transitionsgespräche, strukturierte Übergabeberichte, individuelle Beratung und Hilfe bei der Arztsuche.

„Das Besondere am BTP ist, dass es nicht nur medizinische, sondern auch psychosoziale Aspekte einbezieht“, sagt Pflegemanagerin und Pflegewissenschaftlerin Jana Findorff von den DRK Kliniken Berlin, die das Projekt mit initiiert hat. „Wir schauen mit den Jugendlichen nicht nur die Stoffwechselwerte, sondern auch auf Schulstress, Zukunftsängste und soziale Fragen. Das stärkt die Selbstständigkeit und verhindert, dass junge Menschen in dieser Lebensphase allein gelassen werden.“

#### Diabetesberatung als Schlüsselrolle

Gerade in der Transition sind Diabetesberaterinnen und -berater unverzichtbar. Sie begleiten Jugendliche individuell, vermitteln Gesundheitswissen auf Augenhöhe und fördern den Aufbau von Selbstverantwortung. „Wir sind oft die Konstante im System“, betont Yvonne Häusler, Diabetesberaterin an den DRK Kliniken Berlin und Vorstandsmitglied des VDBD. „Wenn sich Arztteams ändern und Eltern sich zurücknehmen, bleiben wir ansprechbar – auch emotional.“

Neben der medizinischen Anleitung hilft die Diabetesberatung bei praktischen Fragen: Wie kann

ich meinen Therapiealltag organisieren? Was passiert mit meiner Insulinversorgung, wenn ich zum Studieren in eine andere Stadt ziehe?

#### Ratschläge für Eltern:

##### Loslassen lernen – aber nicht allein

Der VDBD rät Eltern, sich frühzeitig mit der bevorstehenden Transition auseinanderzusetzen. „Eltern haben ihre Kinder über viele Jahre mitversorgt – das Loslassen fällt vielen oft schwer“, so Häusler. „Doch genau hier braucht es professionelle Unterstützung. Eltern sollten nicht aus Angst klammern, sondern die Eigenverantwortung der Jugendlichen gezielt fördern – gemeinsam mit den Fachkräften.“ Wichtig ist, die Transition aktiv zu begleiten: Fragen stellen, bei der Arztsuche unterstützen, rechtzeitig mit der Krankenkasse sprechen. Angebote wie das BTP, das Schulungsprogramm „Fit für den Wechsel“ oder der Between-Kompass ([www.between-kompass.de](http://www.between-kompass.de)) bieten hilfreiche Orientierung für Familien.

#### Transitionsstrukturen brauchen finanzielle und politische Unterstützung

„Ein gelungener Übergang in die Erwachsenenmedizin entscheidet über die langfristige Gesundheit junger Menschen mit Diabetes“, betont Häusler. „Dafür brauchen wir verbindliche Transitionsstrukturen, eine faire Finanzierung durch die Krankenkassen – und vor allem: die Wertschätzung der professionellen Diabetesberatung als Schlüsselstelle in diesem Prozess.“

#### Quelle:

Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V. (VDBD): [www.vdbd.de](http://www.vdbd.de)



Eine frühzeitige Diagnose und eine umfassende medizinische Betreuung durch ein erfahrenes interdisziplinäres Team sind grundlegend in der Behandlung von an Diabetes erkrankten Kindern und Jugendlichen. (v.l.n.r.) Hintere Reihe: Anna Hölker (Gesundheits- und Kinderkrankenschwester sowie Diabetesberaterin) Hamzah Awad (Diabetologe), Katharina Botschen (Ärztin in Weiterbildung). Vordere Reihe: Anja Hennig (Diabetesberaterin), Gudrun Knappe (Diätassistentin), Ursula Strier (Diabetologin) Melanie Richter (Sozialarbeiterin), Tatjana Lesnich (Kinder- und Jugendpsychiaterin).

  
**Städtische Kliniken  
 Mönchengladbach**  
 Akademisches Lehrkrankenhaus der  
 Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

**ELISABETH-KRANKENHAUS RHEYDT**  
 Klinik für Kinder & Jugendliche  
 Hubertusstr. 100, 41239 Mönchengladbach  
 Tel.: 02166 394-2611  
 Fax: 02166 394-2731  
 www.sk-mg.de



## Auszeichnung für umfassende Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes:

# Städtische Kliniken Mönchengladbach erhalten erneut DDG-Zertifikat

**Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Städtischen Kliniken Mönchengladbach – Elisabeth-Krankenhaus Rheydt - hat erneut die Auszeichnung als „Diabeteszentrum DDG“ von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) erhalten.**

Die DDG zeichnet mit diesem Qualitätssiegel Einrichtungen aus, die eine hochwertige und evidenzbasierte Versorgung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes durch qualifizierte Diabetesbehandlungsteams anbieten. Die erneute Zertifizierung unterstreicht die nachhaltige Expertise des Diabetesteam, das weiterhin eine Vielzahl junger Patientinnen und Patienten mit Diabetes betreut und somit die notwendige Erfahrung für eine zuverlässige Diagnose, optimale Diabeteseinstellung, altersgerechte Patientenschulung und umfassende Behandlung vorhält. Das Siegel „Diabeteszentrum DDG“ ist erneut für drei Jahre gültig und dient somit weiterhin als wichtiger Wegweiser für Familien, die eine spezialisierte Behandlungseinrichtung für ihre Kinder suchen.

„Wir sind sehr stolz auf diese Bestätigung unseres kontinuierlichen Engagements für junge Menschen mit Diabetes“, sagt die **Chefärztin des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin, Dr. med. Sabine Keiser**. „Diese Re-Zertifizierung ist für uns eine Anerkennung unserer beständigen Bemühungen, unsere Patientinnen und Patienten optimal und nach den aktuellen Leitlinien zu behandeln und ihnen ein bestmögliches Leben mit ihrer Erkrankung zu ermöglichen.“

Diabetes ist eine chronische Stoffwechselerkrankung, die auch Kinder und Jugendliche betreffen kann. Da die Erkrankung sehr komplex ist, benötigt jede junge Patientin und jeder junge Patient eine auf die individuelle Stoffwechsellage und begleitende Faktoren optimal zugeschnittene Behandlung. Unbehandelt kann Diabetes bei Kindern und Jugendlichen zu akuten Stoffwechselentgleisungen und langfristig zu schwerwiegenden Folgeerkrankungen führen. Eine frühzeitige Diagnose und eine umfassende medizinische Betreuung durch ein erfahrenes Team, bestehend aus Fachmedizinerinnen und -medizinern für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung Diabetologie, qualifizierten Diabetesberaterinnen und -berater, Wundexpertinnen und -experten oder Psychologinnen und Psychologen, die speziell in der Betreuung junger Menschen geschult sind, sind deshalb überaus wichtig. Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin der Städtischen Kliniken betreut jährlich ca. 170 Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes sowie im Rahmen einer zunehmenden Verbreitung von Übergewicht auch zahlreiche Kinder und Jugendliche mit Typ-2-Diabetes.

Ein wichtiger Bestandteil der Behandlung ist die altersgerechte und wissenschaftlich fundierte

Vermittlung von Wissen, beispielsweise zur richtigen Insulininjektion oder zur altersentsprechenden Ernährung. Im Diabeteszentrum des „Eli“ erfolgen diese Schulungen weiterhin nach den anspruchsvollen Richtlinien der DDG. „Familien und junge Patientinnen und -patienten können sich darauf verlassen, dass die vermittelten Inhalte dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen, auf den jeweiligen Diabetestyp und das Alter zugeschnitten sind und die aktuell empfohlene Diabetestechnologie berücksichtigen“, so Oberärztin und Diabetologin **Dr. med. Ursula Strier**.

Für die Re-Zertifizierung musste das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin erneut die leitliniengerechte Betreuung junger Diabetespatientinnen durch den Nachweis anhaltend hoher Qualitätsstandards und entsprechender Behandlungszahlen gemäß den strengen Richtlinien der DDG nachweisen. Auch die fortlaufende enge Vernetzung mit anderen Fachärztinnen und Fachärzten ist ein bestätigtes Kriterium. „Gerade bei Diabetes im Kindes- und Jugendalter ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von großer Bedeutung“, erläutert **Hamzah Awad**, ebenfalls Oberarzt und Diabetologe am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin. „Dies trägt weiterhin dazu bei, die Chancen für unsere jungen Patientinnen und Patienten auf eine gesunde Entwicklung zu optimieren und mögliche Folgeerkrankungen frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden.“



## Gesunde Babyhaut und Fieber

### richtig behandeln

Foto: N Lawrenson/peopleimages.com - stock.adobe.com

#### Wichtige Tipps für junge Eltern aus der Apotheke

**Wer zum ersten Mal Vater oder Mutter ist, möchte alles richtig machen. Doch auch „erfahrene“ Eltern können immer wieder vor der Frage stehen, welches Pflegeprodukt oder Fiebermittel am besten geeignet ist. Das Team in der Apotheke vor Ort berät Eltern, wie sie ihr Neugeborenes oder Kleinkind im stressigen Alltag optimal gesund halten. Die Apothekerkammer Niedersachsen informiert zudem, was in der Hausapotheke junger Familien keinesfalls fehlen sollte.**

##### Individuelle Hautpflege

Kinderhaut unterscheidet sich in den ersten Jahren von der Haut Erwachsener. Da die natürliche Hautschutzbarriere noch nicht vollständig ausgebildet ist, verliert sie schnell Feuchtigkeit. Die Talgdrüsen nehmen ihre Funktion erst bis zum Ende des ersten Lebensjahres auf und die einzelnen Hautschichten sind deutlich dünner und weniger miteinander verbunden als in späteren Jahren. Die

Haut ist durchlässiger für Schadstoffe, aber auch für die Aufnahme von Inhaltsstoffen aus Pflegeprodukten und Arzneimitteln. Es besteht kein Schutz vor UV-Strahlung. Die Wahl der Pflegeprodukte sollte sich nach den individuellen Bedürfnissen des Kindes richten. Dabei können sowohl Öl-in-Wasser- als auch Wasser-in-Öl-Zubereitungen mit unterschiedlichem Fettgehalt zum Einsatz kommen. Anstelle aggressiver Seifen sind sogenannte Syndets mit einem pH-Wert von fünf bis sechs empfehlenswert. Diese Reinigungsmittel bestehen aus synthetischen Rohstoffen. Kinder, die an Neurodermitis leiden, benötigen eine besondere Hautpflege. Eltern können sich für eine spezialisierte Beratung an die pädiatrische Praxis und die Apotheke vor Ort wenden.

##### Duftstoffe können Kinderhaut reizen

Eltern sollten Pflegeprodukte mit so wenig Inhaltsstoffen wie möglich verwenden. Vor allem Duft-, Farb- und Konservierungsstoffe können zu Hautreizungen führen. Außerdem sollten

Allergene gemieden werden. Hierzu gehören zum Beispiel Lanolin (Wollwachs) und Wollwachsalkohol sowie Erdnuss- oder Kokosnussöl, die häufig in „natürlichen“ Produkten vorkommen. Auch einige Wirkstoffe wie Salicylsäure und Urea, die in vielen herkömmlichen Pflegeprodukten für Erwachsene enthalten sind, sollten bei Säuglingen nur in Rücksprache mit der Kinderärztin oder dem Kinderarzt angewendet werden. Mütter und Väter sollten neue Pflegeprodukte immer erst einmal an kleinen Hautstellen des Kindes testen, um die Verträglichkeit einschätzen zu können.

##### Nicht zu früh, zu heiß oder zu lang baden

Babys können zwei bis drei Mal pro Woche gebadet werden. Tägliches Baden kann die empfindliche Haut hingegen überfordern. Wichtig ist, dass bei Neugeborenen vor dem ersten Baden der Nabelschnurrest abgefallen sein muss. Das Wasser sollte eine angenehme Temperatur von maximal 36 bis 37 °C haben. Das Bad sollte nicht länger als

fünf bis zehn Minuten dauern, um die Haut nicht zu sehr aufzuweichen. In den ersten Monaten sollten Eltern auf alkalische, schäumende Zusätze verzichten, da sie die Babyhaut austrocknen können. Bei trockener Haut können rückfettende Badezusätze oder Badeöle verwendet werden. Als Shampoo sollten spezielle, für Babys geeignete Produkte gewählt werden. Nach dem Baden sollte die Haut trocken getupft und nicht gerubbelt werden, um weitere Reizungen zu vermeiden.

#### Was tun bei wundem Po?

Leiden Babys an Unverträglichkeiten oder Durchfall, werden sie zu selten gewickelt oder wird die Haut falsch gepflegt, kann es zur Windeldermatitis kommen. Hierbei handelt es sich um eine Entzündung im Windelbereich, bei der die Haut gerötet und aufgeweicht ist. Es können offene Stellen oder Pusteln auftreten, die Schmerzen verursachen. Die Babys sollten regelmäßig alle drei bis vier Stunden gewickelt werden und schnellstmöglich, wann immer die Windel gefüllt ist. Eltern können auch eine andere Windelsorte testen. So saugen Einwegwindeln im Vergleich zu umweltfreundlicheren Stoffwindeln mehr Feuchtigkeit auf. Statt mit Feuchttüchern, die oft hautreizende Zusatzstoffe enthalten, sollte der Windelbereich mit lauwarmem Wasser gereinigt werden, das zum Beispiel mit Mandelöl versetzt werden kann. Heilsalben, beispielsweise mit Zinkoxid, schützen die Haut vor Feuchtigkeit und lindern Reizungen. Hat sich zudem ein Windelsoor, eine Pilzerkrankung, gebildet, erhalten Eltern in der Apotheke vor Ort antimykotische Salben, die Zinkoxid in Kombination mit Antimykotika wie Nystatin, Miconazol oder Clotrimazol enthalten. Die Babys sollten zusätzlich häufig nackt strampeln, um Luft an den Po zu lassen.

#### Bei Fieber helfen vor allem Ruhe und Trinken

Kinder haben häufiger und höheres Fieber als Erwachsene. Es handelt sich um eine natürliche Reaktion des Körpers, um zum Beispiel Krankheitserreger schneller zu bekämpfen. Bis zu 37,9 °C spricht man von erhöhter Körpertemperatur, ab 38 °C von mäßigem, ab 38,5 °C von hohem und ab 40,5 °C von extremem Fieber. Dabei ist unbedingt zu beachten, dass Neugeborene schon ab 37,8 °C zur Kinderärztin oder zum Kinderarzt gebracht werden sollten. Am genauesten kann die Körpertemperatur mit einem digitalen Fieberthermometer im Po gemessen werden. Messungen in Mund und Achseln sowie mittels digitaler Thermometer an Stirn und Ohr sind ebenfalls möglich, jedoch weniger genau. Generell sind bei Fieber vor allem Ruhe und häufiges Trinken, um den Flüssigkeitsverlust auszugleichen, empfohlen. Auch Hausmittel wie Wadenwickel sind geeignet, sofern die kleinen Patientinnen und Patienten weder Schüttelfrost noch kalte Hände und Füße haben. Die Temperatur der Wickel sollte nur wenige Grad unterhalb der Körpertemperatur liegen.

#### Fiebermittel nach Alter und Gewicht dosieren

Wenn das Fieber gesenkt werden soll, sind Ibuprofen und Paracetamol bei Kindern das Mittel der Wahl. Ibuprofen bekämpft zudem auch Entzündungen. Bei der Dosierung geht es vor allem um das Gewicht des Kindes, aber auch um das Alter. Eltern sollten nicht mehr als eine Wirkstoffdosis von 30 mg Ibuprofen pro kg Körpergewicht des Kindes am Tag verabreichen, aufgeteilt auf maximal vier Gaben beziehungsweise alle sechs bis acht Stunden. Bei Paracetamol sind es 10 bis 15 mg pro kg Körpergewicht und Tag, aufgeteilt auf drei bis vier Gaben im Abstand von sechs oder acht Stunden. Bei sehr hohem Fieber und bereits erneutem Fieberanstieg vor erlaubter Folgedosis können beide Wirkstoffe im Wechsel gegeben werden, um die jeweilige Maximaldosis nicht zu überschreiten. Ibuprofen sollte erst ab einem Alter von sechs Monaten und einem Mindestgewicht von 7 kg verabreicht werden. Paracetamol kann ab der Geburt in einem achtstündigen Intervall gegeben werden, bei älteren Kindern auch mit sechsstündigem Abstand. Es muss allerdings unbedingt auf die Maximaldosis geachtet werden, da in hohen Dosen die Leber geschädigt werden kann. Beide Wirkstoffe sind altersentsprechend als Saft und Zäpfchen erhältlich und sollten in der Selbstmedikation nicht länger als drei Tage angewendet werden. Wenn das Fieber länger als einen Tag andauert und trotz fiebersenkender Mittel nicht abnimmt, sollte die Kinderärztin oder der Kinderarzt aufgesucht werden. Dies gilt ebenfalls, wenn ein Fieberkrampf auftritt, das Kind deutlich beeinträchtigt wirkt und weitere Krankheitszeichen wie zum Beispiel Durchfall oder Erbrechen hinzukommen.

#### Hausapotheke für Familien

Eine gut sortierte Hausapotheke sollte an das Alter der Familienmitglieder angepasst sein. Junge Eltern sollten unter anderem stets ein Fieberthermometer, Fieberzäpfchen in altersgemäßer Dosierung, Pflaster für kleinere Verletzungen, Wundschutzsalbe mit Zinkoxid und ein Kirschkernkissen im Haushalt haben. Auch Medikamente gegen Zahnungsbeschwerden sowie altersgemäßer Erkältungsbalsam können sinnvoll sein. Eine vollständige Übersicht bietet zum Beispiel die „Checkliste Hausapotheke“ der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände ([www.abda.de](http://www.abda.de)). Darüber hinaus sollten Eltern an zentraler Stelle eine Broschüre mit den wichtigsten Notrufnummern einschließlich der pädiatrischen Praxis aufbewahren und daran denken, dass es immer eine Notdienst-Apotheke in der Nähe gibt, die 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche mit qualifizierter Beratung und Hilfe zur Verfügung steht.

Quelle:  
Apothekerkammer Niedersachsen  
<http://www.apothekerkammer-niedersachsen.de/>

# HERZKRANK?

## Schütze Dich vor dem Herzstillstand!



Bestellen Sie heute noch Ihr kostenfreies Exemplar!

Telefon: 069 955128-400  
[herzstiftung.de/bestellung](http://herzstiftung.de/bestellung)



**DIESE APP KANN LEBEN RETTEN!**

TelefonSeelsorge®

**Krisen Kompass**  
DIE APP ZUR SUIZIDPRÄVENTION

Kostenloser Download unter [krisenkompass.app](http://krisenkompass.app)



## Schlaganfall bei Kindern

## besser erkennen und behandeln

**Die Universitätskinderklinik Leipzig (UKL) führt als eines von wenigen Zentren Thrombektomien bei Kindern durch. Ärzte des UKL entwickeln einen Leitfaden für seltene, aber gravierende Erkrankung**

**Ein Schlaganfall gilt als eine Erkrankung der zweiten Lebenshälfte. Doch auch Kinder können davon betroffen sein, wenn auch sehr selten. Die Neuroradiologen des Universitätsklinikums Leipzig (UKL) behandelten allein im letzten Jahr zwei Fälle mit einer Thrombektomie, beide im Kleinkindalter, beide erfolgreich. Um in diesen seltenen Situationen optimal vorbereitet zu sein, haben die beteiligten Ärztinnen und Ärzte ihre Erfahrungen nun in einem Leitfaden zusammengefasst.**

300 bis 500 Schlaganfälle bei Kindern werden jährlich in Deutschland diagnostiziert, wobei die Dunkelziffer hoch sein kann, da diese seltene Erkrankung bei Kindern oft nicht erkannt wird. Trotz der geringen Zahlen ist der Schlaganfall eine der 10 häufigsten Todesursachen bei Kindern, mehr als die Hälfte der Betroffenen behalten zudem dauerhafte Einschränkungen. „Kaum jemand denkt bei einem Kind, zumal einem kleinen, an die Möglichkeit eines Schlaganfalls“, beschreibt Dr. Manuela Siekmeyer die Herausforderung bei diesem Krankheitsbild. Die Intensivmedizinerin betreut schwerstkranke Kinder in der Kinderklinik des UKL, darunter auch jedes Jahr solche, die einen Schlaganfall erlitten haben. „Da die Symptome nicht ganz klassisch sind und sich kleine Kinder oft auch nicht entspre-

chend äußern können, dauert es teilweise lange, bis ein Schlaganfall überhaupt erkannt wird“, so die Ärztin. Oft ist es dann zu spät für eine wirksame Therapie, denn wie bei Erwachsenen zählt auch bei Kindern jede Minute.

### Seltene Therapie im Einsatz

Dass eine solche Therapie schwierig, aber möglich ist, haben die UKL-Medizinerinnen und Mediziner im letzten Jahr zweimal gezeigt. Neuroradiologin Jun.-Prof. Dr. Cindy Richter konnte als Akutbehandlung bei zwei Kleinkindern die durch Blutgerinnsel verschlossenen Hirngefäße mit sehr kleinen Kathetern erfolgreich entfernen. Der letzte Fall ist beiden Ärztinnen noch sehr präsent: Ein Zweijähriger wurde aus Thüringen nach Leipzig gebracht, mit Verdacht auf einen Schlaganfall - dank aufmerksamer Eltern und der Rettungssanitäter, die die Symptome richtig erkannt haben. Damit wurde kostbare Zeit gespart, und mit Hilfe der auf Kinder spezialisierten Bereiche am UKL wie der Kinderradiologie konnte die Erkrankung schnell diagnostiziert und durch die Neuroradiologen im kurzen Zeitfenster auch behandelt werden. Dem Jungen geht es inzwischen sehr gut, die Lähmungen haben sich weitgehend zurückgebildet.

Möglich wurde das durch das enge Zusammenspiel vieler, denn Schlaganfallbehandlung ist Teamarbeit: Sieben Fachdisziplinen kommen zusammen, um die Therapie gemeinsam zu besprechen und zu entscheiden. Zentren wie das UKL verfügen dabei auch über die speziell für die Versorgung von Kindern erforderliche Fachkompetenz und damit auch die Möglichkeit, einen pädiatrischen Schlaganfall mittels Thrombektomie behandeln zu können.

Damit ist das UKL eines von sehr wenigen Zentren in Deutschland, an dem dieses Verfahren bei Kindern durchgeführt wird. „Anders als bei Erwachsenen gibt es kaum Erfahrungen mit solchen Fällen, wir mussten uns diese selbst erarbeiten“, sagt Junior-Professorin Dr. Richter. Inzwischen sind die Teams der Kinder- und Neuroradiologie, der Anästhesie und der Pädiatrie entsprechend geschult, sind die Abläufe in einem Leitfaden, einer Standardarbeitsanweisung (kurz SOP), festgehalten worden. Denn gerade weil die Fälle so selten sind, braucht es standardisierte Abläufe, damit es im Notfall dann schnell gehen kann.

### Für Gefahr eines Schlaganfalls bei Kindern sensibilisieren

„Uns ist es wichtig, auf die seltene, aber mögliche Gefahr eines Schlaganfalls bei Kindern hinzuweisen und auch darauf, dass in Zentren wie unserem gut geholfen werden kann“, erklärt Dr. Manuela Siekmeyer. Besonders gefährdet sind Kinder mit angeborenen Herzfehlern, Gerinnungsstörungen, Gefäß- oder Stoffwechselerkrankungen. Aber auch Infektionen des zentralen Nervensystems können einen Schlaganfall auslösen. „Deshalb möchten wir an Eltern, aber auch Kolleg:innen appellieren: Ziehen Sie bei entsprechenden Symptomen auch bei einem Kind in Betracht, dass es sich um einen Schlaganfall handeln könnte, und wenden Sie sich schnell an ein spezialisiertes Zentrum“, so Siekmeyer. „Im besten Fall können wir so gemeinsam dafür sorgen, dass die Kinder ohne Beeinträchtigungen wieder gesund werden und normal heranwachsen können.“

Quelle: UKL Presse



Foto: KKB gGmbH

**Es drohen irreversible**

**Langzeitschäden**

**Die Folgen von Bronchitis im Kleinkindalter können bedrohlich sein. Das zeigt eine Studie der Bochumer Universitätskinderklinik.**

Schleimiger Husten über einen Zeitraum von mehr als vier Wochen? Nichts Ungewöhnliches bei Kindern, sollte man meinen. Und auch nichts, weswegen man sich Sorgen machen sollte? Doch, sagt Dr. Anne Schlegtendal, Oberärztin an der Universitätskinderklinik Bochum. Kleinkinder, die an einer sogenannten protrahierten bakteriellen Bronchitis (PBB) erkranken, müssten entsprechend behandelt werden. „Wenn sie nicht mindestens zwei Wochen lang Antibiotika bekommen, drohen Langzeitschäden – im schlimmsten Fall eine irreversible chronische Lungenschädigung.“ Zu diesem Ergebnis kam das Bochumer Team durch eine Nachuntersuchung von Kindern, die im Kleinkindalter wegen Atemwegsinfektionen stationär aufgenommen worden waren. Die Studie ist in der Zeitschrift *Pediatric Pulmonology* vom 21. April 2025 veröffentlicht. (<https://doi.org/10.1002/ppul.71111>)

#### Auffällige Lungenfunktion Jahre später

„Wir haben insgesamt 200 Kinder mit PBB rückwirkend auffindig gemacht und 63 von ihnen fünf bis 14 Jahre später zu einer erneuten Untersuchung sowie zu einem Lungenfunktionsstest in die Kinderklinik eingeladen“, berichtet Anne Schlegtendal. „Darunter waren Kinder, die heute noch nachweislich dauerhaft husten.“ Betroffen seien nicht

nur die Kinder, die nicht richtig behandelt worden seien: Man habe mit der Studie nachweisen können, dass es sogar trotz antibiotischer Therapie zu Langzeitschäden kommen könne. „Ein deutlicher Anteil der Kinder, die PBB im Kleinkindalter hatten, haben später eine auffällige Lungenfunktion“, warnt die Kinderpneumologin. „Leider ist die PBB unterdiagnostiziert, es gibt noch keine Leitlinie in Deutschland für die Behandlung und bisher auch keine Empfehlung, dass betroffene Kinder regelmäßige Nachuntersuchungen erhalten.“

Das wollen die Forschenden ändern. „Es geht uns darum, die Aufmerksamkeit mehr auf diese Erkrankung zu lenken, um somit die Kinder- und Jugendgesundheit zu stärken.“ Daher hat sich das Team mit der Idee eines digitalen Tools in Kinderarztpraxen beim Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verbesserung der Versorgung von Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung beworben. „Unsere Idee ist es, mit einem digitalen Ampelsystem Kinder mit chronischem Husten und Risikofaktoren für Spätfolgen frühzeitig zu identifizieren und zu behandeln“, erklärt Anne Schlegtendal. „Rot würde dann bedeuten: Sofort in die Klinik.“

Quelle: Universitätskinderklinik Bochum

**JEDER  
SCHLAG-  
ANFALL  
IST EIN  
NOTFALL!**



Helfen Sie uns, Leben zu retten und Behinderungen zu vermeiden. Mit Ihrer Spende.

Spendenkonto: Sparkasse Gütersloh-Rietberg  
IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50  
BIC: WELADEDIGTL

Weitere Informationen:  
Telefon: 05241 9770-0  
[schlaganfall-hilfe.de](https://schlaganfall-hilfe.de)



**Vorhofflimmern  
– Was tun?**

**Jetzt die Broschüre  
kostenfrei bestellen:**

**Tel.: 069 955128-400  
[herzstiftung.de/bestellung](https://herzstiftung.de/bestellung)**



## Zahnfehlstellungen zum richtigen Zeitpunkt korrigieren

### Fragen und Antworten zur kieferorthopädischen Behandlung von Kindern

Zahngesundheit beginnt mit dem regelmäßigen Gang zum Zahnarzt – das gilt schon für Kleinkinder. Werden die Zähne regelmäßig zahnärztlich kontrolliert, können auch Kiefer- und Zahnfehlstellungen bei Kindern rechtzeitig erkannt und kieferorthopädisch behandelt werden.

#### Warum braucht man eine Zahnspange?

In den ersten Lebensjahren werden die Anlagen für die bleibenden Zähne gelegt. Der Kiefer entwickelt sich und wird dabei unter anderem durch das Saugverhalten und Schluckbewegungen beeinflusst. Tragen Kleinkinder etwa zu häufig einen Schnuller, kann es zu einer Verformung des Kiefers kommen – und eine Korrektur von Kieferfehlstellungen notwendig werden. Aber auch genetische Anlagen, Unfälle und andere Einflüsse wie falsche Zungenlage oder Atmung durch den Mund können kieferorthopädische Behandlungen nötig machen.

#### Wann braucht man eine Zahnspange und wie lange trägt man sie?

Die Folgen einer Zahn- oder Kieferfehlstellung können Kinder ein Leben lang begleiten. Ab wann eine Zahnspange zur Korrektur einer Zahnfehlstellung benötigt wird, stellt die Kieferorthopädin oder der Kieferorthopäde fest. Meist macht eine Behandlung erst nach dem Zahnwechsel Sinn, also meist im Alter zwischen 13 und 14 Jahren. Dann wird gegen Zahnfehlstellungen eine feste Zahnspange eingesetzt. Je nach Alter und Fehlstellung tragen Kinder eine Zahnspange im Durchschnitt eineinhalb bis drei Jahre.

#### Wer trägt die Kosten der kieferorthopädischen Behandlung des Kindes?

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) trägt die Kosten für die Zahnspange des Kindes unter 18 Jahren, sofern die Zahnkorrektur medizinisch notwendig ist und vom Schweregrad der Fehlstellung der sogenannten Kieferorthopädischen Indikationsgruppe 3,4 oder 5 zugeordnet wird. 20 Prozent der gesamten Behandlungskosten müssen Eltern zunächst selbst zahlen. Diese werden nach erfolgreich abgeschlossener Behandlung von der Kasse zurückerstattet. Wünschen Eltern bei der Zahnspange höherwertigere Materialien oder eine ästhetisch ansprechendere Lösung wie beispielsweise durchsichtige oder innen liegende Brackets, müssen sie die Zusatzkosten selbst tragen. Das können schnell mehrere tausend Euro sein.

Eine private Zahnzusatzversicherung übernimmt hier je nach Tarif bis zu 100 Prozent des verbleibenden Eigenanteils der kieferorthopädischen Behandlung – wie der Tarif ZahnPrivat 100 der Union Krankenversicherung (UKV), dem Krankenversicherer der Sparkassen-Finanzgruppe. Mehr Infos zu Tarifen und Leistungen für Kieferorthopädie bei Kindern und Jugendlichen gibt es unter [ukv.de/zahn-zusatz](http://ukv.de/zahn-zusatz). Übrigens: Bei Erwachsenen werden kieferorthopädische Maßnahmen nach einem Unfall von der Zahnzusatzversicherung übernommen. (Quelle: DJD)



### Wechseljahre wirken sich auch auf die Mundgesundheit aus

**Aktuelle Umfrage: Das Wissen um die entsprechenden Zusammenhänge ist ausbaufähig**

Laut einer YouGov-Umfrage für den schwedischen Mundhygienespezialisten TePe kennen viele Frauen nicht den Zusammenhang zwischen Wechseljahren und Mundgesundheit:

- Dass Mundtrockenheit sowie Zahn- und Zahnfleischprobleme zu den Wechseljahreserscheinungen gehören, wusste nur gut ein Viertel der Befragten.
- 96 Prozent haben während der Wechseljahre Beschwerden im Mundraum.
- Vor den Wechseljahren leidet etwa jede 10. Frau an Mundtrockenheit, während der Wechseljahre etwa jede dritte.
- 85 Prozent der Befragten fühlten sich beim Zahnarzt nicht ausreichend über Folgen und Risiken der Wechseljahre für die Zahngesundheit informiert.

„Das zeigt, dass die entsprechende Aufklärung deutlich gestärkt werden muss“, so Nora-Sophie Feulner, Dentalhygienikerin und Präventionsmanagerin bei TePe.

Quelle: DJD

# Strahlend weiße Zähne

## durch professionelles Bleaching

Fotos: Prostock-studio - stock.adobe.com

Ein strahlendes Lächeln mit weißen Zähnen gilt heute mehr denn je als Zeichen für Attraktivität und ein gepflegtes Erscheinungsbild. Da Kaffee, Tee, Rotwein, Cola und insbesondere Rauchen die natürliche Zahnfarbe mit der Zeit beeinträchtigen, entstehen häufig unschöne Verfärbungen. Diese führen dazu, dass die Zähne gelblich oder dunkler wirken. Wer sich nach einem natürlichen, weißen Lächeln sehnt, kann auf moderne Bleaching-Methoden zurückgreifen.

„Ein Lächeln ist das schönste, was du tragen kannst“ – so besagt es ein bekanntes Sprichwort. Tatsächlich wünschen sich laut Studien rund 85 % der Deutschen hellere Zähne. Zudem zeigt eine Untersuchung des King's College in London, dass eine strahlende Zahnfarbe sowohl im Berufs- als auch im Privatleben als Erfolgsfaktor gilt. Ein sympathisches, selbstbewusstes Lächeln kann Türen öffnen – kein Wunder also, dass immer mehr Menschen Wert auf ihre Zahnästhetik legen.



Dr. Isabelle Grünewald

Während zahlreiche Unternehmen Home-Bleaching-Produkte anbieten, raten Experten dringend davon ab. Der unsachgemäße Umgang mit Bleaching-Mitteln kann zu empfindlichen Zähnen, Zahnfleischreizungen oder gar Schäden am Zahnschmelz führen. Deshalb sollte eine Zahnaufhellung stets von Fachpersonal durchgeführt werden.

In der **Praxis für Zahnheilkunde & Implantologie Dr. Isabelle Grünewald** und Kollegen bieten wir unseren Patienten eine sichere, professionelle Beratung sowie schonende Bleaching-Methoden an, die individuell auf ihre Bedürfnisse abgestimmt sind.

### Die Vorteile des Power-Bleachings

Für alle, die sich besonders schnelle und intensive Ergebnisse wünschen, ist das Power-Bleaching die optimale Wahl. Diese Methode zeichnet sich durch eine besonders effektive Aufhellung in nur einer Sitzung aus. Mithilfe einer hochkonzentrierten Bleaching-Formel und spezieller Lichtaktivierung können selbst hartnäckige Verfärbungen tief im Zahnschmelz entfernt werden.

### Ihre Vorteile auf einen Blick

- Sichtbare Ergebnisse sofort nach der Behandlung
- Schonend für Zähne und Zahnfleisch dank professioneller Anwendung
- Langanhaltender Effekt durch hochwertige Bleaching-Technologie
- Ideal für besondere Anlässe wie Hochzeiten oder wichtige Events

In der Praxis für Zahnheilkunde & Implantologie Dr. Isabelle Grünewald und Kollegen bieten wir Ihnen eine sichere und individuell abgestimmte Power-Bleaching-Behandlung – für ein strahlend weißes Lächeln in kürzester Zeit!

Unser erfahrenes Team berät Sie gerne persönlich, welche Methode am besten für Sie geeignet ist. Vereinbaren Sie einen Termin in unserer Praxis und lassen Sie sich zu einem strahlend weißen Lächeln verhelfen – für ein selbstbewusstes und sympathisches Auftreten in jeder Lebenslage!



Krahnendonk 7  
41066 Mönchengladbach  
praxis@zahnarzt-drgruenewald.de

[www.zahnarzt-drgruenewald.de](http://www.zahnarzt-drgruenewald.de)





Foto: Gorodenkoff - stock.adobe.com

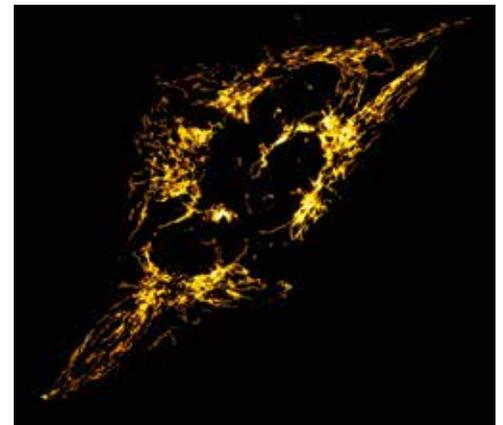
## Innovative Technologie erlaubt neue Erkenntnisse zur Entstehung schwerer Erkrankungen

### Wichtige Gesundheitsthemen kommen im Unterricht zu kurz

Forschende der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) haben eine neue Methode entwickelt, um die Energieproduktion der menschlichen Zellen besser zu verstehen. Störungen in diesem Prozess führen zu schweren und häufig tödlich verlaufenden Erkrankungen, die die Skelettmuskel- und Nervenzellen, aber auch das Herz betreffen können. Die Ergebnisse sind in der renommierten Fachzeitschrift „Science“ erschienen.

Mitochondrien sind die „Kraftwerke der Zelle“. Sie liefern dem Körper die Energiewährung Adenosin-Triphosphat (ATP), die alle Körperaktivitäten antreibt. Bei der ATP-Herstellung verbrauchen die Mitochondrien unter anderem zirka 95 Prozent des eingeatmeten Sauerstoffs. Dieser Prozess findet an der sogenannten Atmungskette in den Mitochondrien statt, die aus zahlreichen einzelnen Proteinen aufgebaut wird. Funktionsstörungen in der Atmungskette führen zu schweren und häufig tödlichen Erkrankungen, die Skelettmuskel- und Nervenzellen, aber auch das Herz betreffen können.

Mitochondrien besitzen ihr eigenes Erbgut, die mitochondriale DNA, kurz mtDNA. Diese wird für die Herstellung von dreizehn zentralen Proteinen der Atmungskette benötigt. Viele der mitochondrialen Erbkrankheiten beruhen auf Veränderungen der mtDNA, wodurch es zu Funktionsausfällen der Atmungskette und damit zu einer Störung der Energieversorgung der Zelle kommt. Wie die mtDNA abgelesen und in Proteine übersetzt wird, ist bisher nur unzureichend geklärt. Grund dafür ist, dass es bislang keine Techniken gibt, die Proteinproduktion in Mitochondrien zu beeinflussen.



Mitochondriales Netzwerk in Zellen

Foto: Stefan Jakobs (umg/frauenhofer)

Forschenden um Prof. Dr. Peter Rehling, Direktor des Instituts für Zellbiochemie der Universitätsmedizin Göttingen (UMG) und Mitglied des Göttinger Exzellenzclusters „Multiscale Bioima-

ging: Von Molekularen Maschinen zu Netzwerken erregbarer Zellen“ (MBExC), sind nun einen Schritt weiter: Ihnen ist es gelungen, eine neue Technologie zu entwickeln, mit der sich die Proteinbildung in den Mitochondrien lebender Zellen verändern lässt. Die mit Hilfe dieser neuen Technik gewonnenen Erkenntnisse ermöglichen es, grundlegende Prinzipien der zellulären Energieproduktion zu verstehen und damit auch Rückschlüsse auf die Entstehung „Mitochondrialer Erkrankungen“ zu gewinnen. Das bereits im Jahr 2023 begonnene Projekt „Mechanistische Erkenntnisse zur mitochondrialen Genexpression“, kurz „MiXpress“, wird durch den Europäischen Forschungsrat (ERC) mit knapp zwei Millionen Euro für fünf Jahre gefördert.

Die Ergebnisse der Studie wurden kürzlich in der renommierten Fachzeitschrift „Science“ veröffentlicht.

#### Die Studie im Detail

Der Prozess der Bildung wichtiger Proteine der Atmungskette in den Mitochondrien ist sehr komplex. Störungen im Ablauf können zu einer Vielzahl von Krankheiten führen, einschließlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Erkrankungen des Nervensystems. „Um die molekularen Mechanismen der Proteinbildung in Mitochondrien zu verstehen, brauchen wir experimentelle Ansätze, die es uns erlauben, die einzelnen Schritte zu beeinflussen“, sagt Prof. Rehling, Seniorautor der Publikation. „Solche Technologien helfen uns zu verstehen, wie Störungen eines biologischen

Prozesses die Zellen verändern. Zudem können wir damit untersuchen, wie die Zellen auf solche Veränderungen reagieren, um diese auszugleichen.“ Bisher fehlten jedoch experimentelle Strategien, um die Proteinbildung in Mitochondrien zu untersuchen. Bereits etablierte Techniken, wie zum Beispiel die Genschere (CRISPR), mit der das Erbgut gezielt verändert werden kann, funktionieren in den Mitochondrien nicht, da die Membran der Mitochondrien eine unüberwindbare Barriere für die Genschere darstellt.

#### Gezielte Ausschaltung von Proteinen in lebenden Zellen

Mit der neuen Technik der Göttinger Forschenden wird die Barriere der Mitochondrien überwunden. Sie verwenden ein chemisch verändertes kleines Proteinfragment, das als Chimär bezeichnet wird. Es enthält die notwendige Information, eine Art „Postleitzahl“, um in die Mitochondrien zu gelangen. Dort angekommen, greift es gezielt in den Prozess der Proteinbildung ein. Damit ein Protein gebildet werden kann, muss zunächst eine Kopie des Erbgutes, in diesem Fall der mtDNA, erstellt werden. Diese Kopie enthält den Bauplan des zu bildenden Proteins. Das Chimär wurde im Vorfeld so gebaut, dass es sich gezielt an den Bauplan eines ausgewählten Proteins anlagert und dadurch die weiteren Schritte zur Erstellung eines funktionsfähigen Proteins blockiert. Auf diese Weise kann untersucht werden, wie sich der Stoffwechsel der Zelle verändert, wenn bestimmte Proteine nicht mehr gebildet werden.

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN  
EXZELLENZCLUSTER MBEXC

<https://www.umg.eu/>  
<https://mbexc.de>

#### ORIGINALPUBLIKATION



Cruz-Zaragoza LD, Dahal D, Koschel M, Boshnakovska A, Zheenbekova A, Yilmaz M, Morgenstern M, Dohrke J-N, Bender J, Valpadashi A, Henningfeld KA, Oeljeklaus S, Kremer LD, Breuer M, Urbach O, Dennerlein S, Lidschreiber M, Jakobs S, Warscheid B & Rehling P. Silencing mitochondrial gene expression in living cells. *Science* (2025).

<https://doi.org/10.1126/science.adr3498>

Die Forschenden waren zudem in der Lage, die Proteinbildung in den Mitochondrien von Herzmuskel- und Leberzellen zu beeinflussen. „Mit Hilfe der neuen Technologie kann jetzt erstmals untersucht werden, wie Zellen auf sehr spezifische Störungen der Proteinproduktion reagieren“, so Dr. Luis Daniel Cruz-Zaragoza, Gruppenleiter am Institut für Zellbiochemie der UMG und Erstautor der Studie. „Damit ergeben sich völlig neue Möglichkeiten, Einblicke in die Entstehung mitochondrialer Erkrankungen zu gewinnen und darauf aufbauend neue Therapien zu entwickeln.“

**dkfz.** DEUTSCHES  
KREBSFORSCHUNGSZENTRUM  
IN DER HELMHOLTZ-GEMEINSCHAFT  
KREBSINFORMATIONSDIENST

Fragen zu Krebs?  
Wir sind für Sie da.



0800 – 420 30 40 (kostenlos)  
täglich von 8 bis 20 Uhr



[krebsinformationsdienst@dkfz.de](mailto:krebsinformationsdienst@dkfz.de)



[www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)





DGIM UNTERSTÜTZT HITZEAKTIONSTAG 2025

## Wenn die Temperaturen steigen: So schützen Sie Ihre Gesundheit bei Hitze

Foto: New Africa - stock.adobe.com

**Die Sommer in Deutschland werden heißer und länger – mit teils gravierenden Folgen für die Gesundheit. Für das Jahr 2025 prognostizieren mehrere Wettermodelle einen Sommer mit besonders hohen Temperaturen. Vor allem Menschen mit internistischen Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Leiden oder Nierenproblemen sind bei Hitze gefährdet. Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. (DGIM) unterstützt deshalb den bundesweiten Hitzeaktionstag am 4. Juni 2025 und gibt konkrete Empfehlungen, wie Betroffene sich und andere bei extremer Wärme schützen können. Ziel ist es, das Bewusstsein für die gesundheitlichen Risiken von Hitze zu schärfen und präventives Verhalten zu fördern.**

Hitzewellen sind kein seltenes Wetterphänomen mehr, sondern ein wachsendes Gesundheitsrisiko – auch in Deutschland. Studien zeigen, dass sich die Zahl der Tage mit Temperaturen über 30 °C seit den 1950er Jahren verdreifacht hat. Das belastet besonders Menschen mit Vorerkrankungen: „Unser Körper ist bei großer Hitze extrem gefordert. Für Menschen mit internistischen Erkrankungen kann das lebensbedrohlich werden – insbesonde-

re, wenn sie Medikamente einnehmen oder unter Kreislaufproblemen leiden“, erklärt Professor Dr. med. Frank Lammert, Sprecher der DGIM-Arbeitsgruppe Gesundheit und Klima.

Besonders Patientinnen und Patienten mit Diabetes, Herzinsuffizienz oder Nierenerkrankungen können empfindlich auf hohe Temperaturen reagieren. Blutzuckerwerte können bei Hitze entgleisen, der Blutdruck kritisch abfallen oder sich bereits bestehende Organschäden verschärfen. „Viele Menschen unterschätzen die Wirkung von Hitze auf die inneren Organe. Gerade bei Älteren, Vorerkrankten und Menschen unter starker körperlicher Belastung können Flüssigkeitsmangel und Hitzestress die Nieren akut schädigen“, warnt Professor Dr. Dr. med. Dagmar Führer-Sakel, Vorsitzende der DGIM und Direktorin der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Essen.

### **Fünf Tipps: Das sollten Sie bei Hitze beachten**

**Regelmäßig über den Tag verteilt Trinken – auch ohne Durst-Gefühl:** Zwei bis drei Liter sind ein Richtwert, bei starkem Schwitzen oder körper-

licher Aktivität auch mehr. Besonders geeignet sind Wasser, ungesüßte Kräutertees oder stark verdünnte Saftschorlen. Bei Herz- oder Nierenerkrankungen sollte die individuelle Trinkmenge unbedingt mit der Ärztin oder dem Arzt abgeklärt werden. Ein guter Indikator für den Flüssigkeitshaushalt ist die Urinfarbe: Ein sehr dunkler Urin weist auf Flüssigkeitsmangel hin.

**Medikamente ärztlich prüfen lassen:** Blutdrucksenker und Diuretika zur Entwässerung können bei Hitze anders wirken. Ob die Medikation angepasst werden sollte, sollten Sie am besten schon frühzeitig mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt besprechen. Ändern Sie Ihre Medikation aber nie eigenständig. Auch die Lagerung von Arzneimitteln ist wichtig: Viele Medikamente verlieren bei Temperaturen über 25 °C ihre Wirksamkeit. Insulin darf nie ungekühlt transportiert werden.

**Den Tagesablauf anpassen – und körperliche Belastung vermeiden:** Körperliche Anstrengungen während der heißesten Tageszeiten (ca. 11–17 Uhr) sollten vermieden werden. Erledigungen und Sport sollten möglichst frühmorgens oder spät-abends stattfinden.

**Aktive Kühlung:** den Körper bewusst unterstützen: Abkühlung bringen lauwarmes Duschen, feuchte Tücher oder kühlende Fußbäder. Leichte, atmungsaktive Kleidung unterstützt die körpereigene Temperaturregulation. Im Freien ist es wichtig, eine Kopfbedeckung zu tragen und direkte Sonneneinstrahlung zu meiden.

**Kreislauf, Blutdruck und Blutzucker engmaschig im Blick behalten:** Besonders Menschen mit Diabetes oder Herzerkrankungen sollten bei Hitze häufiger messen: Ideal sind zwei bis drei Blutzuckerkontrollen und mindestens eine Blutdruckmessung pro Tag.

**Warnzeichen erkennen und ernst nehmen – besonders bei älteren Menschen:** Schwindel, Kopfschmerzen, Herzrasen oder Verwirrtheit können Vorboten eines Hitzeschadens sein. Gerade bei älteren Menschen werden sie oft spät bemerkt. Daher sollten Angehörige oder Nachbarn täglich nach dem Befinden fragen, Trinkmenge und Raumtemperatur im Blick behalten und beim Kühlen der Wohnung unterstützen. Besonders alleinlebende, mobilitätseingeschränkte und chronisch kranke Menschen brauchen an heißen Tagen Aufmerksamkeit und Hilfe.

#### Hitzeaktionstag 2025: Aufklärung rettet Leben

Die DGIM beteiligt sich aktiv am bundesweiten Hitzeaktionstag 2025, einer Initiative zur gesundheitlichen Vorsorge in Zeiten des Klimawandels. „Prävention von Hitzekomplikationen muss ein fester Bestandteil der medizinischen Versorgung werden“, sagt DGIM-Generalsekretär Professor Dr. med. Georg Ertl. Medizinisches Wissen in die Breite zu tragen und Aufklärungsarbeit besonders für vulnerable Gruppen zu leisten, sei daher auch ein Ziel der DGIM.

Dafür hat die Fachgesellschaft eigens eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die wissenschaftliche Evidenz zum Einfluss des Klimas im Bereich der Inneren Medizin zusammenträgt und daraus fundierte Empfehlungen ableitet. „Dass die Klimaveränderungen die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten beeinflussen, steht außer Frage. Daher ist es unsere Aufgabe, das Ausmaß zu erforschen und Strategien für mehr gesundheitliche Klimaresilienz zu entwickeln“, formuliert der AG-Vorsitzende Lammert die Zielsetzung.

#### Quelle:

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)  
[www.dgim.de](http://www.dgim.de)



Foto: DJD / Linda / Getty Images / Dimensions

## Urlaub ohne Nebenwirkungen

**Urlaub im eigenen Land ist beliebt: Rund 29 Prozent der Deutschen planen laut Statista im Jahr 2025 eine mindestens fünftägige Reise im Inland. Dabei sind Bayern und Mecklenburg-Vorpommern die bevorzugten Ziele. Doch egal ob Alpenwanderung oder Ostseestrand – wer gesund durch die Ferien kommen will, sollte ein paar Dinge beachten. „Auch hierzulande gibt es einige nicht zu unterschätzende Risiken – die jeweils auch mit der Art des Urlaubs zusammenhängen“, weiß Linda Apotheker Dr. Axel Vogelreuter aus Köln.**

#### Der richtige Sonnen- und Insektenschutz

An oberster Stelle steht der Sonnenschutz: „Besonders am Meer und in den Bergen ist die UV-Strahlung hoch und darum ist ein Lichtschutzfaktor von 50 ratsam“, so der Experte. Bei der Wahl des Produkts seien gegebenenfalls Unverträglichkeiten und beim Badeurlaub die erforderliche Wasserfestigkeit zu berücksichtigen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist der richtige Umgang mit Zecken, Mücken und Co. „Repellentien mit den Wirkstoffen DEET oder Icaridin sind am stärksten“, erklärt Vogelreuter. Je nach Region – etwa südlich der Mainlinie – ist laut des Fachmanns auch eine Impfung gegen FSME (Frühsommer Meningoenzephalitis) angeraten. Wenn trotz allem eine Zecke zugeschlagen hat, entfernt man diese am besten sofort. Daher ist es empfehlenswert, immer eine Zeckenzange oder -karte dabei zu haben. Wer allergisch auf Wespenstiche reagiert, sollte zudem

stets ein Notfallset bestehend aus einem Anti-allergikum, einem Kortisonpräparat und einem EpiPen mit sich führen, die es auf Rezept in jeder Linda Apotheke gibt. Ansonsten gilt: Stiche kühlen und lindernde Salben nutzen. „Für Kinder eignen sich die herkömmlichen Gele, Erwachsene können eine Creme mit Hydrokortison verwenden“, rät Vogelreuter

#### An Dauermedikation denken

Generell empfiehlt der Experte, sich eine individuell passende Reiseapotheke in einer qualifizierten Apotheke zusammenstellen zu lassen – unter [www.linda.de](http://www.linda.de) finden sich Standorte in Wohnortnähe. „Ins Gepäck gehören üblicherweise Schmerzmittel, Pflaster, Desinfektionsmittel sowie Medikamente gegen Magen-Darm-Probleme – und dann natürlich ein ausreichender Vorrat an rezeptpflichtigen Arzneien, die regelmäßig eingenommen oder angewendet werden müssen.“ Hat man dies einmal vergessen, kann sich der Apotheker meist mit dem behandelnden Arzt kurzschließen. Aktivurlauber wie Wanderer, Surfer oder Mountainbiker sollten zudem ein Erste-Hilfe-Set mit Kühlpacks, Sportsalbe, Blasenpflastern und Elektrolyten im Gepäck haben. Bei Reiseübelkeit rät Vogelreuter zu bewährten Tabletten, Zäpfchen oder Kaugummis etwa mit dem Wirkstoff Dimenhydrinat – damit niemandem unterwegs im Auto oder auf dem Schiff schlecht wird.

Quelle: DJD



## Menschen mit Demenz

# bei Hitze besonders gut schützen

Foto: Marc Elías - stock.adobe.com

**Menschen mit Alzheimer oder anderen Demenzerkrankungen sind bei Hitzewellen besonders gefährdet. Ihre Fähigkeit, angemessen auf hohe Temperaturen zu reagieren, ist häufig beeinträchtigt, was im Alltag oft nicht sofort auffällt. Auch wenn sie äußerlich stabil wirken, kann eine Kombination aus Hitze, Flüssigkeitsmangel und eingeschränkter Kommunikation rasch zu einem medizinischen Notfall führen.**

Die gemeinnützige Alzheimer Forschung Initiative e. V. (AFI) erklärt, warum demenzbedingte Veränderungen die Hitzebelastung verstärken – und wie Angehörige mit einfachen Maßnahmen die Gesundheit und Sicherheit erkrankter Personen schützen können.

### Warum Hitze für Menschen mit Demenz so gefährlich ist

Für Menschen mit Demenz birgt Hitze ein deutlich erhöhtes Risiko für Überhitzung, Hitzschlag und Dehydratation. Die wichtigsten Gründe:

#### 1. Flüssigkeitsmangel

Menschen mit Demenz verspüren seltener Durst und/oder vergessen zu trinken. Gleichzeitig verlieren sie bei Hitze vermehrt Flüssigkeit über Schweiß und Atmung. Die Folgen sind Dehydratation, ein sinkender Blutdruck und eine schlechtere

Durchblutung. Dies kann zu Risiken wie Kreislaufproblemen, Verwirrtheit und im Extremfall zu einem lebensgefährlichen Hitzschlag führen.

#### 2. Eingeschränktes Urteilsvermögen

Viele Erkrankte erkennen die Belastung durch Hitze nicht oder reagieren nicht angemessen, indem sie sich beispielsweise in den Schatten setzen oder ausreichend trinken. Im fortgeschrittenen Stadium fehlt zudem häufig die Fähigkeit, Unwohlsein zu äußern. Symptome bleiben so unbemerkt.

#### 3. Bewegungsdrang und Orientierungsprobleme

Viele Menschen mit Demenz haben einen großen Bewegungsdrang und verlassen manchmal unbemerkt ihr Zuhause. Wer sich an einem heißen Tag in der Sonne verläuft, kann schnell in eine lebensbedrohliche Situation geraten.

#### 4. Gestörte Temperaturregulation

Mit zunehmendem Alter lässt die Fähigkeit des Körpers nach, sich an hohe Temperaturen anzupassen. Die Schweißreaktion verzögert sich, Menschen schwitzen weniger und die Blutgefäße erweitern sich langsamer. Dadurch kann sich der Körper bei Hitze schneller gefährlich aufheizen.

#### 5. Medikamente und Vorerkrankungen

Bestimmte Medikamente können die Fähigkeit des Körpers zur Wärmeregulierung beeinträchtigen oder den Flüssigkeitshaushalt zusätzlich einschränken. Auch chronische Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck erhöhen das Risiko.

### So kommen Menschen mit Demenz gut durch heiße Tage

#### Regelmäßig zum Trinken animieren

Um Menschen mit Demenz immer wieder ans Trinken zu erinnern, ist es hilfreich, Getränke gut sichtbar zu platzieren und immer wieder anzubieten. Besonders geeignet sind kalorienarme,

alkoholfreie Getränke – etwa Wasser mit Minze oder einem Spritzer Zitrone, Saftschorlen oder leichte Tees. Am besten gehen Angehörige mit gutem Beispiel voran.

### Hitzespitzen meiden

Zwischen 10 und 17 Uhr ist es draußen oft besonders heiß. In dieser Zeit sollten Menschen mit Demenz möglichst im Haus bleiben – idealerweise in kühlen, gut gelüfteten Räumen. Früh morgens und abends kann gelüftet werden. Lockere Kleidung und der Verzicht auf körperliche Anstrengung helfen, den Kreislauf zu schonen.

### Unbemerkt Weglaufen verhindern

Menschen, die dazu neigen, unbemerkt das Haus zu verlassen, sollten an heißen Tagen besonders gut im Blick behalten werden. Wichtige Gegenstände wie Schlüssel oder Handtaschen am besten aus dem Sichtfeld räumen, da sie den Impuls, loszugehen, verstärken könnten. Ein Notfallausweis, Kontaktinformationen in der Kleidung oder eine Ortungshilfe können im Ernstfall Leben retten.

### Körperliche Warnzeichen ernst nehmen

Da viele Menschen mit Demenz ihre Beschwerden nicht richtig äußern können, ist genaues Beobachten wichtig. Warnzeichen wie Benommenheit, Übelkeit, trockene Haut oder starkes Schwitzen sind unbedingt ernst zu nehmen. Erste Hilfe: kühle Umschläge, Schatten und sofortige ärztliche Hilfe.

### Regelmäßig Kontakt halten

Wer allein lebt, ist bei Hitze besonders gefährdet – selbst dann, wenn der Alltag ansonsten noch gut funktioniert. Angehörige sollten an heißen Tagen besonders darauf achten, in Kontakt zu bleiben, um die Situation der erkrankten Person im Blick zu haben. Gefährliche Situationen können so frühzeitig verhindert werden.

.....  
**Quelle:**  
Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI)  
[www.alzheimer-forschung.de](http://www.alzheimer-forschung.de)

## Was bei UV-Strahlung und Extremtemperaturen wichtig ist Mit kühlem Kopf durch heiße Sommertage

**Die Temperaturen steigen – nicht nur gefühlt: Europa erwärmt sich laut EU-Klimabericht Copernicus schneller als jeder andere Kontinent. 2024 war das heißeste Jahr seit Beginn der Wetteraufzeichnungen. Hitzetage werden häufiger, länger und intensiver, gleichzeitig nimmt die UV-Strahlung zu. Gefährdet sind vor allem alte Menschen, Schwangere, Kinder und Menschen mit chronischen Erkrankungen. Auf der Website [www.klima-mensch-gesundheit.de](http://www.klima-mensch-gesundheit.de) informiert das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, wie man sich und andere bei Hitze am besten schützen kann.**

### Hitzewellen belasten die Gesundheit

Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Konzentrationsstörungen, Kreislaufprobleme, Muskelkrämpfe oder ein beschleunigter Puls – all das können Anzeichen hitzebedingter Belastung sein. Ein Hitzschlag oder Sonnenstich können sogar lebensbedrohlich werden. Schätzungen zufolge sterben in Deutschland jedes Jahr mehrere tausend Menschen an den Folgen großer Hitze.

### Auch die UV-Strahlung steigt durch den Klimawandel

Weniger Wolken und intensivere Sonne führen zu mehr UV-Strahlung. Das erhöht das Risiko für Sonnenbrand und Hautkrebs. Besonders gefährdet sind helle Hauttypen, Kinderhaut und Menschen, die regelmäßig im Freien arbeiten.

Auch die Augen leiden unter zu viel UV-Strahlung. Reizungen, Entzündungen oder dauerhafte Schäden an Hornhaut und Netzhaut sind möglich. Eine passende Sonnenbrille mit UV-Schutzgläsern schützt einfach und wirksam. Informationen zum Thema UV-Schutz gibt es auf dem Portal [www.klima-mensch-gesundheit.de/uv-strahlung-und-uv-schutz](http://www.klima-mensch-gesundheit.de/uv-strahlung-und-uv-schutz).

### Auf einen Blick: Tipps für heiße Tage – so schützen Sie sich vor Hitze

Viele hitzebedingte Beschwerden lassen sich durch angepasstes Verhalten vermeiden oder verringern. Die Expertinnen und Experten des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit empfehlen:

**Ausreichend trinken:** Am besten Wasser oder ungesüßte Tees – mindestens 1,5 bis 2 Liter am Tag, bei Hitze gern auch deutlich mehr.

- **Kühle Orte aufsuchen:** Vermeiden Sie direkte Sonne, bevorzugen Sie Schatten oder klimatisierte Räume.

- **Wärmste Tageszeiten meiden:** Zwischen 11 und 17 Uhr, wenn möglich, nicht im Freien aufhalten oder körperlich anstrengen.

- **Haut eincremen:** Sonnencreme mit hohem Lichtschutzfaktor verwenden.
- **Augen schützen:** Eine Sonnenbrille mit UV-Schutzgläsern verhindert Schäden durch Strahlung.
- **Leichte Mahlzeiten:** Frische, wasserreiche und fettarme Speisen wie Salate oder Obst entlasten den Kreislauf.
- **Helle, luftige Kleidung:** Diese verhindert Überhitzung und schützt zugleich vor direkter Strahlung.
- **Kopfbedeckung tragen:** Ein Sonnenhut oder eine Kappe schützt den Kopf vor dem Aufheizen.
- **Wohnräume kühl halten:** Morgens und abends gut lüften, tagsüber Fenster abdunkeln, Ventilatoren nutzen.

### Weiterführende Informationen

#### Allgemeine Infos:

[www.klima-mensch-gesundheit.de/hitzeschutz/](http://www.klima-mensch-gesundheit.de/hitzeschutz/)

**Checklisten und Verhaltenstipps für Hitzetage gibt es in der Mediathek des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit:**

[www.klima-mensch-gesundheit.de/mediathek/](http://www.klima-mensch-gesundheit.de/mediathek/)

Bestellung der kostenlosen Materialien des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit online unter <https://shop.bioeg.de>



per E-Mail an [bestellung@bioeg.de](mailto:bestellung@bioeg.de) oder per Post an Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit, 50819 Köln

#### Quelle:

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)  
[www.bioeg.de](http://www.bioeg.de)

# NOTRUF

## NUMMERN & ADRESSEN



### NOTRUF 112

(RETTUNGSDIENST, NOTARZT, FEUERWEHR)

### POLIZEI 110

### ÄRZTL. BEREITSCHAFTSDIENST 116 117

#### Hilfs- Notfall- und Beratungsangebote in Mönchengladbach

##### **AIDS-HilfeMG e. V.**

August-Pieper-Str. 1 | 41061 MG  
Tel. (0 21 61) 17 60 23  
[www.aidshilfe-mg.de](http://www.aidshilfe-mg.de)

##### **Babyklappe im KH Neuwerk**

Dünner Str. 214-216, 41066 MG,  
Tel. (0 21 61) 668-0,  
[www.krankenhaus-neuwerk.de](http://www.krankenhaus-neuwerk.de)  
Das Babyfenster befindet sich auf der Rückseite des Krankenhauses Neuwerk. Schilder weisen Ihnen von der Liebfrauenstraße den Weg. Das Babyfenster ist gut geschützt, so dass Sie nicht beobachtet werden können.

##### **Beratungsstelle für Blinde und von Blindheit bedrohte Menschen**

Albertusstr. 22, 41061 MG,  
Tel. (0 21 61) 18 19 73

##### **Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V. (DAAB)**

An der Eickesmühle 15-19, 41238 MG,  
Tel. (0 21 66) 64 78 820, [www.daab.de](http://www.daab.de)

##### **Deutscher Kinderschutzbund MG**

Hindenburgstr. 56 | 41061 MG  
Tel. (0 21 61) 29 39 48  
[www.kinderschutzbund-mg.de](http://www.kinderschutzbund-mg.de)

##### **Donum Vitae**

Waldhausener Str. 67, 41061 MG,  
Tel. (0 21 61) 40 68 35

##### **Drogenberatung MG e. V.**

Waldnieler Str. 67-71, 41068 MG  
Tel. (0 21 61) 83 70 77  
[www.drogenberatung-mg.de](http://www.drogenberatung-mg.de)

##### **Erziehungsberatungsstelle der Stadt Mönchengladbach**

Berliner Platz 19 | 41061 MG  
Tel. (0 21 61) 25 54 331

##### **Familienberatungszentrum des Diakonischen Werks MG**

Wilhelm-Strauß-Str. 20 | 41238 MG  
Tel. (0 21 66) 12 80 60  
[www.diakonie-mg.de](http://www.diakonie-mg.de)

##### **Frauenberatungsstelle Mönchengladbach**

Kaldenkirchener Str. 4 | 41063 MG  
(0 21 61) 2 32 37  
[www.frauenberatungsstelle-mg.de](http://www.frauenberatungsstelle-mg.de)

##### **Gesundheitsamt Mönchengladbach**

Am Steinberg 55 | 41061 MG  
Tel. (0 21 61) 25 65 01

##### **Hilfe-Telefon Gewalt gegen Frauen**

Tel. (0 800) 011 60 16  
Erstberatung und Weitervermittlung zu einem geeigneten Beratungsangebot im näheren Umkreis der Betroffenen.

##### **Jugendamt der Stadt Mönchengladbach**

Aachener Str. 2 | 41061 MG,  
Tel. (0 21 61) 25 34 84

##### **MobbingLine NRW**

Tel. (02 11) 837 19 11  
Qualifizierte Beratung Mo.-Do. 16-20 Uhr  
Allgem. Auskunft: Mo.-Fr. 8-18 Uhr

##### **Nummer gegen Kummer**

Tel. 116 111 für Kinder und Jugendliche  
Mo. - Sa. 14 - 20 Uhr Anonym und Kostenlos  
Tel. (0 800) 1110 550 für Eltern

##### **Pro Familia**

Elberfelder Str. 1, 41236 MG  
Tel. (0 21 66) 24 93 71

##### **Reha-Verein**

Thüringer Str. 6, 41063 MG,  
Tel. (0 21 61) 57 68 0  
[www.rehaverein-mg.de](http://www.rehaverein-mg.de)

##### **Sozialdienst Katholischer Frauen e. V.**

Lindenstr. 71, 41061 MG,  
Tel. (0 21 61) 98 18 89

##### **Telefonseelsorge**

Tel. (0 800) 111 0 111 oder (0 800) 111 0222  
oder 116 123 und auch per Mail / Chat  
[online.telefonseelsorge.de](http://online.telefonseelsorge.de)

##### **Vernetzunginitiative Essstörungen Mönchengladbach**

Tel. (0 21 61) 25 65 79

##### **Zornröschen e. V.**

Eickener Str. 197 | 41063 MG,  
Tel. (0 21 61) 20 88 86,  
[www.zornroeschen.de](http://www.zornroeschen.de)

## IMPRESSUM

### VERLAG

**MEDIZIN + CO – Ihr Gesundheitsmagazin**  
Ausgabe Mönchengladbach erscheint bei:  
Marktimpuls GmbH & Co. KG  
Schillerstraße.59, 41061 Mönchengladbach  
Tel. 0 21 61 / 68 695-20, Fax 0 21 61 / 68 695-21

Geschäftsführer: Marc Thiele  
Registergericht: AG Mönchengladbach  
Handelsregisternummer: HRA 5838  
UStID: DE247211801

Komplementär / pHG :  
Marktimpuls Verwaltungs GmbH  
Registergericht: AG Mönchengladbach  
Handelsregisternummer: HRB 11530

### HERAUSGEBER / CHEFREDAKTEUR

Marc Thiele (v.i.S.d.P.) - Anschrift siehe Verlag  
Tel. 0 21 61 / 68 695-30 · Fax 0 21 61 / 68 695-21  
E-Mail: [redaktion@medizin-und-co.de](mailto:redaktion@medizin-und-co.de)

Für die Richtigkeit der Termine und Anzeigentexte kann der Verlag keine Gewähr übernehmen. Alle Berichte und Beiträge sind nach bestem Wissen und Gewissen der jeweiligen Autoren zusammengestellt. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für eingesandte Unterlagen jeglicher Art übernimmt der Verlag keine Haftung. Satiren und Kolumnen verstehen sich als Satire im Sinne des Presserechts. Nachdruck des gesamten Inhaltes, auch auszugsweise, sowie der vom Verlag gestalteten Anzeigen nur mit schriftlicher Freigabe des Verlages. Alle Rechte liegen beim Verlag.

### FOTOS

Titelfoto:  
© rogerphoto - stock.adobe.com  
# 120642992  
sonstige Fotos siehe Fotonachweis am Bild

### GRAFIK & SATZ

Grafik: Agentur Matimako Inh. M. Thiele  
Satz: Marktimpuls GmbH & Co. KG

### DRUCK

Senefelder Misset B.V.  
Mercuriusstraat 35, 7006 RK Doetinchem / NL

### ANZEIGEN/VERTRIEB

E-Mail: [media@marktimpuls.de](mailto:media@marktimpuls.de)  
Tel. 0 21 61 / 68 695-20 · Fax 0 21 61 / 68 695-21

Aktuelle Mediadaten und Anzeigenpreisliste auf Anfrage 0 21 61-68 695-20 oder  
[media@marktimpuls.de](mailto:media@marktimpuls.de)

MEDIZIN + CO - Ihr Gesundheitsmagazin erscheint alle drei Monate und wird direkt über selektierte Verteilstellen (Praxen, Kliniken, Unternehmen) verteilt. Zurzeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 26.08.2024 gültig.

### EU - Produktsicherheitsverordnung (GPSR)

Hersteller und Ansprechpartner siehe Verlag  
Weitere Informationen und Kontaktmöglichkeiten unter [www.medizin-und-co.de/gpsr.de](http://www.medizin-und-co.de/gpsr.de)

**»Volksverein Mönchengladbach«**  
gemeinnützige Gesellschaft gegen Arbeitslosigkeit mbH®

Möbel und geprüfte E-Geräte

Kleinmöbel Rahmen

Kleidung

Rapsöl

Glas Keramik Hausrat

Wir sind familienfreundlich!  
**Familienkarte**  
Meine Stadt. Meine Familie.

Wir sind Partner der Familienkarte!

**second hand**  
6 mal in unserer Stadt

Bücher Spiele CDs

Accessoires

**Möbelhalle:**  
Geistenbecker Str. 107  
41199 MG-Geistenbeck

**Kleiderläden:**  
Geistenbecker Str. 118  
41199 MG-Geistenbeck

St. Helena-Platz 7  
41179 MG-Rheindahlen

Eickener Str. 141-147  
41063 MG-Eicken

Roermonder Str. 56-58  
41068 MG-Waldhausen

Dünner Str. 173  
41066 MG-Neuwerk

**Geöffnet:**  
Mo-Fr 9:30-18 h  
Sa 9:30-13 h

**Zentrale:**  
02166 671 16 00

**teilen macht reich**

[www.volksverein.de](http://www.volksverein.de)

**SEBASTIAN JUROCHNIK**  
Physiotherapeut | Personal Trainer

Ich bin seit 2011 Physiotherapeut, habe mehr als 30.000 Behandlungen durchgeführt und mich 2017 **auf die orthopädische Rehabilitation spezialisiert.**

In meinem Studio im Zentrum von Mönchengladbach, kommen gesundheitsbewusste Menschen zu mir, um zielgerichtet und **mit einem ganzheitlicheren Ansatz**, ihre orthopädischen Probleme ein für alle Mal in den Griff zu kriegen.

[info@sebastian-jurochnik.de](mailto:info@sebastian-jurochnik.de) | [www.sebastian-jurochnik.de](http://www.sebastian-jurochnik.de)

© Foto: Stefan Kranefeld

**ALZHEIMER NIMMT JEDEN TAG EIN STÜCK ERINNERUNG.**

Helfen Sie diese Krankheit zu besiegen:  
[alzheimer-forschung.de/erinnerung](http://alzheimer-forschung.de/erinnerung)

Kreuzstr. 34 · 40210 Düsseldorf  
0800 - 200 400 1 (gebührenfrei)

**Alzheimer Forschung Initiative e.V.**

Gut fürs Herz.  
**Deutsche Herzstiftung**

**Kennen Sie Ihr Herzinfarkt-Risiko?**

Rund 300.000 Menschen erleiden in Deutschland jedes Jahr einen Herzinfarkt. Finden Sie heraus, ob Sie gefährdet sind.

**Jetzt den Test machen:**  
[www.herzstiftung.de/risiko](http://www.herzstiftung.de/risiko)

**Helpen Sie uns mit Ihrer Spende!**

Sparkasse Gütersloh-Rietberg-Versmold  
IBAN: DE80 4785 0065 0000 0000 50



# Bernd steht auf.

**Für sich. Mit uns. Gegen den Schlaganfall.**



**Team Bernd. Gemeinsam stark gegen den Schlaganfall.**

Seit 30 Jahren lässt die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe Bernd und andere betroffene Menschen nicht allein und begleitet sie zurück ins Leben. Erfahren Sie ihre Geschichten auf

**[gemeinsam-stark.team](https://gemeinsam-stark.team)**