

MEDIZIN + CO

DAS GESUNDHEITSMAGAZIN FÜR MÖNCHEGLADBACH UND DIE REGION

AUSGABE 44 | 2. QUARTAL 2025 | 12. JAHRGANG

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

**Aktionstag Frauengesundheit
im Krankenhaus Bethesda**

**Humanmilchbank am
Elisabeth-Krankenhaus**

Tabuthema Psyche

**Neuer Medikamenten-
Leitfaden für Herzpatienten**

**Tipps für eine bessere
Verständigung bei Alzheimer**

**Ersetzen Abnehmspritzen
die Chirurgie?**



DKMS

WIR BESIEGEN BLUTKREBS

WILLST DU
JEMANDEM
DAS LEBEN
RETTEN?

Dann bestell' Dir auf 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





Marc Thiele, Herausgeber

EDITORIAL

ten Jahres eingetreten, ebenso wie die nun offizielle Praxisnachfolge durch seine Tochter Dr. Isabelle Grünewald, die bereits viele Jahre in der Praxis mitarbeitete und sowohl den Patienten als auch dem Team bereits gut vertraut ist.

So wird aus der Praxis am Krahnendonk 7 in Neuwerk nun die Praxis für Zahnheilkunde & Implantologie Dr. Isabelle Grünewald & Kollegen und wir wünschen Frau Dr. Grünewald, Ihrem Mann Michael Grünewald und dem gesamten Team viel Erfolg für die Zukunft.

Hier jetzt einen sanften Übergang zu unseren anderen Themen zu finden ist unmöglich, daher gestatten Sie mir einen harten Schnitt um den Blick nun auf unsere weiteren Heftinhalte zu lenken.

Selbstverständlich befassen wir uns auch diesmal mit unserem Dauerthema Herz bzw. Koronare Herzkrankheiten (KHK). Ein neuer Medikamenten-Leitfaden für Patienten soll Blutgerinnsel verhindern und ein neuer Therapieansatz schwere Herzschäden nach einem Infarkt. Zudem erfahren wir, dass nicht alle Herzmuskelentzündungen gleich sind.

Zu den weiteren Themen dieser Ausgabe gehört Frauengesundheit. So hat die Frauenklinik der Städtischen Kliniken Mönchengladbach mit Prof.

Dr. med. Lampe einen renommierten Experten für die Tumorthherapie gewinnen können und das evangelische Krankenhaus Bethesda veranstaltet am 27. Mai einen Aktionstag Frauengesundheit - der Eintritt dazu ist kostenlos.

Ein geschlechterübergreifendes Thema ist Übergewicht bzw. Adipositas. Experten gehen der Frage nach, ob die derzeit trendigen Abnehmspritzen die klassische Chirurgie ersetzen und auch für die Krankenkassen ist das Thema relevant, weshalb sie entsprechende Therapien wie Optimed unterstützen.

Weitere Themen, die wir regelmäßig aufgreifen, sind Demenz und Alzheimer, Schlaganfall und die Psyche. Diesmal haben wir aber auch seit langem wieder einmal Themen, die Kinder und Jugendliche betreffen - den Medienkonsum und ein mögliches Werbeverbot von Junkfood für Jugendliche.

Ich hoffe, wir haben mit unserer Themenauswahl auch diesmal Ihr Interesse geweckt und wünsche Ihnen nun viel Spaß beim Lesen der neuen Ausgabe Ihres Gesundheitsmagazins für Mönchengladbach und die Region.

Ihr *M. Thiele*
Marc Thiele, (Herausgeber)

Liebe Leserinnen und Leser,

wenn in der Wirtschaft ein Firmeninhabender verstirbt, steht die Nachfolge an oberster Stelle, um Stabilität und Kontinuität zu gewährleisten. In Familienunternehmen werden die Nachfolgenden lange auf die Übernahme vorbereitet, arbeiten mit im Team, lernen und schaffen Vertrauen in die eigene Person und Kompetenzen.

So ist es ebenfalls im Gesundheitswesen, auch wenn Praxisübernahmen durch diverse Vorschriften und Kammervorgaben komplexer sind.

Bei unserem langjährigen Partner, der Praxis für Zahnheilkunde Dr. Bongartz & Kollegen, ist dieser Fall mit dem Tod des Praxisgründers und Inhabers Dr. Hartmut Bongartz im November letz-



EINE TRADITION IN GUTEN HÄNDEN
NEUE GENERATION, BEWÄHRTE QUALITÄT

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!





08



10

Wählen Sie unsere Gesundheitsinseln zu folgenden Themen:
Gesundheit bei Frauen



20

Fotos: Urheberhinweise siehe Inhaltsseiten

MEDIZIN + CO AKTUELL

- 5 **Praxis für Zahnheilkunde & Implantologie Dr. Isabelle Grünewald & Kollegen: Eine Tradition in guten Händen**
- 6 Reha-Verein: Wir gehen dahin, wo die Menschen sind. Was ein Sozialraum leisten kann.
- 7 Förderverein Maria Hilf: Kognitive Einschränkungen - Demenz und Alzheimerkrankheit
Buchtipps: Glücklich trotz Depression

MEDIZIN + KLINIK

- 8 **Städtische Kliniken Mönchengladbach**
Mit Prof. Dr. med. Björn Lampe gewinnt die Frauenklinik einen renommierten Experten in der Tumorthherapie

Humanmilchbank: Erfolgreiche Stillförderung und Versorgung Frühgeborener im Eli
- 10 **Johanniter - Ev. Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach**
Aktionstag Frauengesundheit: Bethesda Krankenhaus lädt ein zu Information, Prävention und Unterhaltung

MEDIZIN + WISSEN - HERZ-SPEZIAL

- 12 Blutgerinnsel verhindern: Medikamenten-Leitfaden für Herzpatienten
- 14 Patentierter Therapieansatz könnte schwere Herzscheiden nach Infarkt verhindern
- 15 Nicht alle Herzmuskelentzündungen sind gleich

MEDIZIN + WISSEN

- 16 Neue Erkenntnisse zu Mechanismen der Spracherholung nach Schlaganfall
- 17 Welt-MS-Tag: Tausend Gesichter und Deins
- 18 Demenz: Neues Fachbuch zur Situation pflegender Angehöriger
- 19 Alzheimer und Kommunikation: 7 Tipps für eine bessere Verständigung
- 20 Tabuthema Psyche
- 21 Wenn Antistresskurs oder Berufsberatung „verordnet“ werden
- 22 Warum Medikamente nicht ins Bad oder in die Küche gehören
- 23 Pollenallergien effektiv behandeln
- 24 Ersetzen Abnehmspritzen die Chirurgie?
- 25 Wissenschaftlich fundiert: Von starkem Übergewicht zur Wohlfühlfigur
- 26 Zu viel Bildschirmzeit bringt Kinder um den Schlaf
- 27 Verbot von Junkfood-Werbung für Kinder findet breiten Rückhalt in der Bevölkerung
- 28 Gesundheit in Deutschland: Hohe Ausgaben, schwache Ergebnisse
- 29 Arztstatistik: Die Zeit für Patientenversorgung bleibt knapp

STANDARDS

- 3 Editorial
- 30 Notrufnummern und Adressen, Impressum

Die nächste Ausgabe von MEDIZIN + CO erscheint am 26. Juni 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



PRAXIS für
Zahnheilkunde & Implantologie
Dr. Isabelle Grünewald
& Kollegen

**Praxis für Zahnheilkunde &
Implantologie**
Dr. Isabelle Grünewald und Kollegen

Krahnendonk 7
41066 Mönchengladbach
praxis@zahnarzt-drgruenewald.de
www.zahnarzt-drgruenewald.de



Dr. Isabelle Grünewald übernimmt zum 01.04.2025 die Praxis ihres Vaters Dr. Hartmut Bongartz

Eine Tradition in guten Händen

Die Praxis für Zahnheilkunde & Implantologie Dr. Hartmut Bongartz MSc MSc und Kollegen wird weitergeführt! Ab dem 01.04.2025 wird Frau Dr. Isabelle Grünewald die Zahnarztpraxis ihres im November 2024 verstorbenen Vaters offiziell übernehmen.

Seit mehr als vier Jahrzehnten war die Zahnarztpraxis Dr. Hartmut Bongartz eine feste Institution in Neuwerk. Mit Hingabe zur Zahnmedizin, Engagement für die Gemeinschaft und stetiger Weiterentwicklung hat Dr. Bongartz nicht nur eine erfolgreiche Praxis aufgebaut, sondern auch das Vertrauen unzähliger Patienten gewonnen. Sein Lebenswerk wird nun in bewährten Händen weitergeführt: Seine Tochter, Frau Dr. Isabelle Grünewald, die bereits seit 2018 in der Praxis als Zahnärztin tätig ist, übernimmt die Praxis zum 01. April diesen Jahres und führt sie mit frischen Impulsen in die Zukunft. Darüber hinaus bleibt das gesamte alteingesessene Team, inklusive der angestellten Zahnärzte, Oralchirurgin Dr. Jessica Brantz und Henning Oeken, bestehen.

Eine Zahnarztpraxis mit großer Geschichte

Seit der Gründung der Praxis im Jahr 1980 auf der Dammer Straße 140 setzte Dr. Bongartz auf neueste Technik, insbesondere im Bereich der Implantologie und oralen Chirurgie. Seine Leidenschaft für den Beruf spiegelte sich in kontinuierlichen Fortbildungen und einem herzlichen Umgang mit Patienten wieder.

Das Motto der Praxis: Beste medizinische Versorgung kombiniert mit Freundlichkeit und Innovation. Dieser Ansatz hat den hohen Standard gesetzt, den Patienten hier seit Jahrzehnten schätzen.

Neue Generation, bewährte Qualität

Frau Dr. Isabelle Grünewald kennt als Tochter des langjährigen Praxisinhabers sowohl die Philosophie als auch die hohen Standards, die sich die Praxis verschrieben hat. Gemeinsam mit ihrem Mann, der weiterhin die Geschäftsführung der Praxis innehat, möchte sie das Lebenswerk ihres Vaters weiterführen.

Unter Leitung des Grünewald-Duos bleibt die Praxis für Zahnheilkunde & Implantologie ein Ort, an dem Patienten auf Fachkompetenz und

neueste Technik vertrauen können. Gleichzeitig bleibt das ursprüngliche Anliegen von Dr. Hartmut Bongartz bestehen: Zahnmedizin mit Herz und Verstand. Das gesamte Team steht auch in Zukunft für eine kompetente, einfühlsame und moderne Behandlung.

Eine Zukunft mit Verantwortung

Ob langjährige Patienten oder neue Gesichter – in der Praxis von Dr. Grünewald und Kollegen finden alle die gewohnte Qualität für eine moderne und zukunftssichere Zahnmedizin.

Willkommen in der neuen Generation der Zahngesundheit – willkommen in der Praxis für Zahnheilkunde & Implantologie Dr. Isabelle Grünewald und Kollegen!

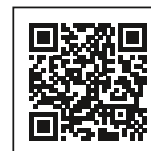




→ Repair-Treff beim Sozialraumteam West in Rheindahlen



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



Wir gehen dahin, wo die Menschen sind: Was ein Sozialraum leisten kann

In der Vergangenheit – bis zur deutschen Psychiatriereform zu Beginn der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts- erfolgte die Behandlung und Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen fast ausschließlich in psychiatrischen Kliniken, häufig verbunden mit langdauernden, manchmal lebenslangen Aufenthalten oder dem berüchtigten „Drehtüreffekt.“ Eines der zentralen Anliegen der sich damals entwickelnden Gemeindepsychiatrie war es, Psychiatrie in den Lebensalltag zu bringen und damit dorthin, wo psychische Probleme entstehen. Mit der Ambulantisierung psychiatrischer Hilfen und Behandlungen rückte die Sicht auf den Lebens- und Sozialraum der Patientinnen und Patienten stärker in den Vordergrund.

Was waren und sind die leitenden Ideen?

1. Ressourcenorientierung:

Jeder Mensch hat Ressourcen, niemand ist „nur krank“. Diese Ressourcen liegen im Menschen selbst, in seiner unmittelbaren Umgebung und seinem familiären Umfeld. Darüber hinaus bieten aber auch das „Viertel“, die Wohnumgebung, der Stadtteil Ressourcen und Möglichkeiten. Gelingt es, diese für die persönlichen Bedürfnisse zu erforschen und zu aktivieren, vielleicht auch in bekannten Bezügen Neues zu entdecken, dann führt das zu einem verbesserten Selbstwertgefühl, zu höherer Lebensqualität und Zufriedenheit und ermöglicht in der Regel den Verbleib im gewohnten Umfeld auch mit psychischer Erkrankung.

2. Zusammenarbeit im Sozialraum und Schaffung zielgruppenübergreifender Angebote:

In jedem Sozialraum gibt es verschiedenste öffentliche und private Angebote, die für gemeinsame, aber auch für individuelle Aktivitäten genutzt werden können.

In der Regel stehen sie allen Interessierten offen, das gilt auch für Angebote, welche die sozialpsychiatrischen Teams vor Ort anbieten. Ideen und Anregungen aus der Bürgerschaft werden dabei gerne aufgegriffen und umgesetzt. Aus der neuen Vernetzung entstehen neue Ressourcen, die allen Menschen im Sozialraum zugutekommen, außerdem erwächst daraus ein vertieftes Verständnis für psychische Erkrankungen und für die Betroffenen ein Weg aus der (leider immer noch bestehenden) Stigmatisierung.

3. Regionale Versorgungsnetzwerke:

In jeder Region gibt es eine Vielzahl von Hilfsangeboten. Manchmal überschneiden sich diese, manche wissen nicht von den anderen und manchmal entstehen auch Konkurrenzen.

Ein Zusammenschluss der Anbieter zu einem gemeindepsychiatrischen Netzwerk bündelt die Angebote und identifiziert evtl. fehlende, schafft mehr Transparenz und ermöglicht vertrauens-

volle Zusammenarbeit und die Entwicklung von Neuem.

Sozialräumliche Arbeit im Reha-Verein

„Wir gehen dahin, wo die Menschen sind.“ Mit diesem Motto gründete der Reha-Verein im Jahr 2019 seine sozialräumlichen Teams in der Stadt Mönchengladbach.

In fünf Sozialräumen gibt es je ein Team, das aus unterschiedlichen Fachleuten besteht. Vor Ort wird zu den vielfältigen individuellen Unterstützungsangeboten des Reha-Vereins beraten. Diese Beratung steht allen Interessierten offen und ist kostenfrei. Außerdem gibt es offene Treffs und vielfältige Veranstaltungen und Aktivitäten wie z.B. gemeinsames Frühstück, Sport und Fitness, Kreativangebote, gemeinsames Singen und Musizieren, aber auch z. B. ein monatlicher Repair-Treff, der im Sozialraumteam West von Bürgerinnen und Bürgern aus Rheindahlen gerne besucht wird.



Förderverein

Kliniken Maria Hilf GmbH

KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN: DEMENZ UND ALZHEIMERKRANKHEIT

Ein aktuelles Update über sehr hoffnungsvolle neue Entwicklungen



Fotos: Kliniken Maria Hilf



Prof. Dr. med. Philipp Albrecht

Menschen mit Demenz verlieren kognitive, emotionale und soziale Fertigkeiten und Fähigkeiten, welche sie zuvor im Leben erworben haben. Es beginnt häufig mit dem Kurzzeitgedächtnis und einer zurückgehenden Merkfähigkeit. „Demenz“ übersetzt bedeutet: „Weg vom Geist“ oder auch „Ohne Geist“, wenn man es aus dem Lateinischen übersetzt. Somit ist schon fast eine Art Endstadium der Krankheit beschrieben.

„Alzheimer“ ist eine Form der Demenzerkrankung. Gedächtnisverlust, Unruhezustände und Orientierungslosigkeit zählen hier zu den Hauptmerkmalen. Sie gilt bis dato als unheilbar. Neue Therapien stehen aber kurz vor der Zulassung. Antikörper bringen die Amyloid-Plaques im Gehirn nachweislich zum Verschwinden. Das kann das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen.

Wie hier der aktuelle und hoffnungsvolle Stand ist, berichtet Prof. Dr. med. Philipp Albrecht, der Chefarzt der Klinik für Neurologie an den Kliniken Maria Hilf.

Referent:

Prof. Dr. med. Philipp Albrecht, Chefarzt der Klinik für Neurologie

Datum: 07. Mai 2025 ab 19.00 Uhr

Ort: Kliniken Maria Hilf, Viersener Str.450, Gebäude C/Forum

Der Eintritt ist kostenfrei.

Man kann bequem von Parkplatz 3 aus durch den Eingang des Gebäude C das Forum erreichen. Das Parken ist zu diesem Termin kostenlos, die Parkcoins werden entwertet. Die Kliniken sind auch mit den Buslinien 009 & 019 zu erreichen.

Die Kliniken Maria Hilf in Mönchengladbach laden ein zum

17. Maria Hilf-Lauf

Immer in Bewegung!

10. Mai 2025, ab 09.00 Uhr



5 km, 10 km, 15 km
Laufen oder Walken

Ob 5km, 10km oder 15km, der Maria Hilf-Lauf bietet allen Laufbegeisterten und (Nordic-) Walkern die passende Strecke an.

Infos und Anmeldung auf mariahilf.de oder nutzen Sie einfach den QR-Code. →



Depressionen überwinden und Lebensfreude zurückgewinnen Wer eine depressive Phase durchlebt, weiß, wie schwer es ist, sich zurückzukämpfen und neuen Lebensmut zu spüren.

Ulrike Michels ist selbst betroffen, hat viele Therapieansätze ausprobiert und weiß, wovon sie spricht. Sie hat sich ihr persönliches Glück in täglichem Training zurück erarbeitet. In diesem Buch bietet sie 100 Anregungen für Betroffene,

um sich aus ihrer Depression zu befreien, praktische Hilfe im Alltag und Unterstützung für Notfälle. Ihre persönliche Erfahrung kombiniert sie mit Fakten aus Medizin und Therapie. Das Spektrum ist sehr vielfältig und reicht von vermeintlich einfachen Dingen wie viel Bewegung über die Bedeutung guter sozialer Kontakte bis zur Frage, wie eine Psychotherapie abläuft. Sie zeigt, wie man gut an sich arbeiten, schlechte Gewohnheiten überwinden und wichtige Skills aufbauen kann. Ein echter Mutmacher für Menschen mit Depressionen!

Aus dem Vorwort der psychologische Psychotherapeutin Rammiya Gottschalk:

„Ulrike Michels teilt ihre Erkenntnisse und gibt wertvolle Tipps, die sie aus nahezu einem Jahrzehnt persönlicher Erfahrung und intensiver Therapie gewonnen hat. Diese 100 thematisch sortierten Anregungen sind nicht nur Empfehlungen – sie sind Ausdruck eines tiefen Verständnisses für die Krankheit und deren Auswirkungen auf das tägliche Leben. Ob es um die Bedeutung von Schlaf, Bewegung und Ernährung geht

Ulrike Michels | **Glücklich trotz Depression**

Trias Verlag | 256 Seiten | KB | 24,- € | ISBN: 978-3-432-11980-9

Mit Prof. Dr. med. Björn Lampe gewinnt die Frauenklinik einen renommierten Experten in der Tumorthherapie

Foto: Kamil Albrecht / Monsters of Media



→ (v.l.) Prof. Dr. med. Björn Lampe verstärkt als Senior Medical Advisor das Team der Klinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde um Dr. med. René Bogesits-Aufschneider. Mit im Team sind unter anderem der Oberarzt Mihail Kurnianos (Facharzt für Chirurgie, Frauenheilkunde & Geburtshilfe) sowie die Oberärztin Sandra Locika (Fachärztin für Frauenheilkunde & Geburtshilfe).

Seit dem 1. Januar 2025 verstärkt Prof. Dr. med. Björn Lampe als Senior Medical Advisor das Team der Klinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde an den Städtischen Kliniken Mönchengladbach. Mit seiner renommierten Expertise auf dem Gebiet der gynäkologischen Onkologie wird die Abteilung unter Leitung von Chefarzt Dr. René Bogesits Aufschneider weiter gestärkt sowie eine umfassende Multiorgan-Onkologie zu einem Schwerpunkt der Städtischen Kliniken Mönchengladbach ausgebaut.

Internationale Expertise und innovative Therapien

Prof. Lampe bringt jahrzehntelange Erfahrung in der Behandlung komplexer gynäkologischer Tumorerkrankungen mit. Zu seinen Spezialgebieten zählen die operative Behandlung von organübergreifenden Tumoren sowie rekonstruktive Eingriffe am Beckenboden. Sein Fachwissen und seine chirurgische Präzision sind international anerkannt. Dies belegen unter anderem auch seine Mitgliedschaften in zahlreichen internationalen Gesellschaften. Zudem ist Prof. Lampe

neben vielen weiteren Ämtern auch Mandats-träger der onkologischen Leitlinie Rezidivchirurgie beim Endometriumkarzinom sowie Fachexperte und Leiter des gynäkologischen Krebszentrums der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und seit 2020 auch Leiter des Centre of Excellence in Ovarian Cancer Surgery (ESGO).

Zuletzt leitete Prof. Lampe 18 Jahre lang die Frauenklinik der Kaiserswerther Diakonie im Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf. Unter seiner Führung entwickelte sich

die Klinik zu einem europaweit anerkannten Zentrum für gynäkologische Tumorerkrankungen, das mehrfach für seine herausragende Qualität ausgezeichnet wurde. Mit dieser langjährigen Erfahrung und seiner internationalen Expertise wird Prof. Lampe nun die Frauenklinik der Städtischen Kliniken Mönchengladbach entscheidend weiter voranbringen.

Gynäkologische Onkologie im Eli auf neuem Niveau

Mit dem Einstieg von Prof. Lampe erhalten Patientinnen in den Städtischen Kliniken Zugang zu innovativen Therapiekonzepten, die bisher nur an wenigen spezialisierten Zentren in Deutschland angeboten werden. Dazu zählen komplexe Tumoresektionen, rekonstruktive Beckenbodenchirurgie sowie personalisierte Therapien bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen.

Chefarzt Dr. René Bogesits Aufschneider unterstreicht die Bedeutung der Zusammenarbeit: „Mit Prof. Lampe an unserer Seite können wir die gynäkologische Onkologie in unserer Klinik auf ein neues Niveau heben. Besonders bei hochkomplexen Fällen profitieren unsere Patientinnen von seiner Expertise.“

Langjährige Verbindung

Die Zusammenarbeit zwischen Dr. Bogesits Aufschneider und Prof. Lampe ist nicht neu: Von 2014 bis 2023 war Dr. Bogesits Aufschneider unter anderem geschäftsführender Oberarzt im Florence-Nightingale-Krankenhaus unter der Leitung von Prof. Lampe. „Die gemeinsame berufliche Geschichte schafft Vertrauen und bildet eine solide Grundlage für die zukünftige Weiterentwicklung unserer Klinik“, so Dr. Bogesits Aufschneider.

Kompetenzzentrum für Multiorgan-Onkologie in der Region

Die Erweiterung des Teams durch Prof. Lampe ist ein weiterer Schritt, die Städtischen Kliniken Mönchengladbach als führendes Kompetenzzentrum für Multiorgan-Onkologie in der Region zu etablieren. Patientinnen profitieren von modernsten Therapieverfahren, einer hohen chirurgischen Expertise und einer persönlichen, patientenzentrierten Betreuung auf höchstem medizinischen Niveau.

Humanmilchbank: Erfolgreiche Stillförderung und Versorgung Frühgeborener im Eli

Im Oktober 2023 wurde in den Städtischen Kliniken Mönchengladbach die erste Humanmilchbank am Niederrhein im Rahmen des wissenschaftlichen Projekts „Neo-MILK“ eröffnet. Im April 2024 startete die Versorgung von Frühgeborenen mit Spenderinnenmilch. Heute blickt die Neonatologie des „Eli“ auf Erfolge aber auch Herausforderungen zurück. Die Humanmilchbank wurde zu einem wichtigen Bestandteil der Versorgung von Frühgeborenen und setzt neue Maßstäbe in der Stillförderung.

Foto: Kamil Albrecht / Monsters of Media



→ Die Humanmilchbank der Städtischen Kliniken Mönchengladbach zeigt, wie durch Engagement und innovative Konzepte die Versorgung von Frühgeborenen verbessert werden kann.

Foto: Andreas Baum



→ Projektleiterin Dr. Anja Jaeger

Muttermilch ist weit mehr als Nahrung – sie schützt Frühgeborene vor lebensbedrohlichen Komplikationen wie der entzündlichen Darmerkrankung „Nekrotisierende Enterokolitis“, für die gerade sehr früh oder unreif geborene Kinder ein erhöhtes Risiko aufweisen. Zudem fördert sie ihre körperliche und geistige Entwicklung. „Dank unserer Humanmilchbank und der intensiven Stillberatung konnten wir erreichen, dass 85 Prozent der bei uns Frühgeborenen bis zu ihrer Entlassung ausschließlich mit Muttermilch versorgt werden. Damit liegen wir deutlich über dem Landesdurchschnitt von ca. 60 Prozent“, erklärt Dr. Anja Jaeger, Oberärztin der Neonatologie in den Städtischen Kliniken und Projektleiterin von „Neo-MILK“.

Spenden können ausschließlich Mütter von Frühgeborenen, die in den Städtischen Kliniken entbunden haben – und zwar bis zur Entlassung ihres Kindes. Da ein Frühgeborenes in den ersten Wochen nur wenige Milliliter Milch pro Tag benötigt, kann eine Spenderin sechs bis zehn weitere Kinder überbrückend mit Milch versorgen. Die Bereitschaft, Muttermilch zu spenden, sei bei den Frauen hoch. Nur überschüssige Milch gehe als anonyme Spende an Frühgeborene, die nicht oder nicht vollständig mit der Milch der

eigenen Mutter ernährt werden können. Insbesondere bei diesen Kindern könne Spenderinnenmilch aus der Humanmilchbank entscheidend für ihr Überleben sein. Bis heute stellte die Humanmilchbank des „Eli“ **mehr als 145 Liter Spenderinnenmilch** bereit. Ein **Frühgeborenes** mit einem Geburtsgewicht von 1000 Gramm **benötigt pro Tag etwa bis zu 160 Milliliter Milch**. Im Elisabeth-Krankenhaus konnten bereits **52 frühgeborene Kinder** von der Humanmilchbank profitieren.

Stillförderung als Schlüssel für den Erfolg

Ein zentraler Baustein des Projekts „Neo-MILK“ ist auch die intensive Förderung der Stillberatung speziell für Mütter frühgeborener Kinder. Diese stehen vor besonderen Herausforderungen, da ihre Kinder oft nicht direkt an der Brust trinken können. Ängste, gesundheitliche Belastungen und lange Krankenhausaufenthalte erschweren zusätzlich den Aufbau einer ausreichenden Milchbildung. „Die ersten 14 Tage sind entscheidend, um die Milchproduktion auf ein Niveau von 750 bis 1000 Millilitern pro Tag zu bringen. Nur so kann die langfristige Versorgung der Kinder mit Muttermilch auch über die Entlassung und den sechsten Lebensmonat hinaus gewährleistet werden“, betont Dr. Jaeger. Hierbei unterstützt ein umfassendes Schulungskonzept die Mütter.

Trotz des Erfolgs gibt es weiterhin große Herausforderungen, vor allem bei der Finanzierung des Projektes. „Um diese wichtige Einrichtung langfristig betreiben zu können, sind wir auf Spenden angewiesen“, betont Dr. Jaeger. Sie sieht jedoch auch politischen Handlungsbedarf: „Wir brauchen eine bundesweite Struktur und nachhaltige Finanzierung, damit alle Frühgeborenen von den Vorteilen der Muttermilch profitieren können, wie es in anderen europäischen Ländern schon längst etabliert ist.“

Der gemeinnützige Verein „Zwergnase e.V.“ unterstützt das Projekt und ruft die Öffentlichkeit zu weiterer finanzieller Hilfe auf. Spenden können direkt auf das Konto des Vereins überwiesen werden (IBAN: DE81 3105 0000 0000 0960 40).



Städtische Kliniken
Mönchengladbach

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Elisabeth-Krankenhaus Rheydt
Hubertusstraße 100
41239 Mönchengladbach

Klinik für Frauenheilkunde & Geburtshilfe
Tel.: 02166 - 394 -2201



Klinik für Kinder und Jugendliche
Humanmilchbank Neo-Milk
Tel.: 02166 - 394 -2611



Über die Städtischen Kliniken Mönchengladbach

In den Städtischen Kliniken Mönchengladbach, dem Elisabeth-Krankenhaus, werden pro Jahr rund 100.000 Patient:innen mit modernsten Verfahren ambulant und stationär behandelt. Die Ausstattung mit Medizintechnik der jüngsten Generation sorgt dafür, dass das Eli für viele innovative Operationsmethoden führend in der Region ist. Systematische Kooperationen wie beispielsweise mit der Uni-Klinik Düsseldorf tragen zum hohen Standard bei.

Die Klinik legt großen Wert darauf, aus ihren 2.000 Mitarbeiter:innen ein echtes Team zu formen. Respekt, Verantwortung und Freundlichkeit sind grundlegend: unter den Mitarbeitenden und gegenüber den Patient:innen.

Das Elisabeth-Krankenhaus ist einer der größten Arbeitgeber in Mönchengladbach. Es versteht sich als verwurzelter Teil der Region und pflegt daher den Austausch mit Institutionen, Vereinen und Unternehmen der Stadt.



Foto: Städt. Kliniken MG (Bauch/Lässig)

Aktionstag Frauengesundheit



Save the Date

27. Mai 2025, 15-18 Uhr

Besuchen Sie unsere Gesundheitsinseln zu folgenden Themen:

- Herzgesundheit bei Frauen
- Gynäkologie und Endometriose
- Brustkrebs und Mammografie-Screening
- MKG – Kaufunktionelle Rehabilitation bei Osteoporose
- Diabetes bei Frauen
- Vorsorge Darmkrebs für Frauen

**Kabarettistisches Highlight:
Monika Hintsches als Trude Backes**



JOHANNITER

Ev. Krankenhaus Bethesda
Mönchengladbach


JOHANNITER

 Ev. Krankenhaus Bethesda
 Mönchengladbach

 Johanniter GmbH –
 Ev. Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach
 Ludwig-Weber-Straße 15
 41061 Mönchengladbach

 Sie möchten immer aktuell informiert sein?
 Folgen Sie uns auf Instagram:

 → www.instagram.com/bethesda_mg_johanniter

Aktionstag Frauengesundheit

Bethesda Krankenhaus lädt ein zu Information, Prävention und Unterhaltung



Priv.-Doz. Dr. med. Darius Salehin, Direktor des Zentrums für Frauengesundheit Rheinland und Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und gynäkologische Onkologie



Prof. Dr. med. Oleg Gluz, Chefarzt des Brustzentrums Niederrhein

Fotos: Carlos Albuquerque

Anlässlich des Internationalen Tages der Frauengesundheit lädt das Evangelische Krankenhaus Bethesda der Johanniter am Dienstag, den 27. Mai von 15 bis 18 Uhr zu einem interaktiven Gesundheitstag mit zahlreichen Angeboten rund um die Frauengesundheit ein. Besucherinnen erwarten eine Mischung aus Fachwissen, persönlicher Beratung und unterhaltsamen Programmpunkten. Die Veranstaltung findet in der Eingangshalle sowie im Bereich vor den Aufzügen statt. Die Teilnahme ist kostenlos.

Geschlechtersensible Medizin

Frauen haben spezifische gesundheitliche Bedürfnisse, die lange Zeit in der medizinischen Forschung und Praxis vernachlässigt wurden. Die Gender-Medizin setzt genau hier an: Sie untersucht geschlechtsspezifische Unterschiede in der Prävention, Diagnostik und Therapie von Krankheiten. So zeigen Studien, dass Herzinfarkte bei Frauen oft andere Symptome als bei Männern aufweisen und daher häufiger übersehen werden. Auch der Einfluss von Hormonen auf Krankheitsverläufe oder die unterschiedliche Wirkung von Medikamenten sind zentrale Themen der Gender-Medizin. Ein geschlechtersensibler Ansatz in der Gesundheitsversorgung trägt dazu bei, Diagnosen zu verbessern und individuellere Behandlungen zu ermöglichen – für eine gerechtere und effektivere Medizin.

Leuchttürme in der Frauenheilkunde

Das Bethesda Krankenhaus setzt mit herausragender Expertise in der Senologie und der gynäkologischen Onkologie Maßstäbe in der Frauenheil-

kunde. Unter der Leitung unserer Chefarzte Prof. Dr. Oleg Gluz und Privatdozent Dr. Darius Salehin, die auch 2025 in der renommierten FOCUS-Ärztliste als Top-Mediziner Deutschlands ausgezeichnet wurden, bieten unsere zertifizierten Zentren modernste Diagnostik und individuell angepasste Therapien auf höchstem Niveau.

In der Senologie stehen innovative Verfahren zur Brustkrebsfrüherkennung und -behandlung im Fokus, während in der gynäkologischen Onkologie maßgeschneiderte Therapiekonzepte für Patientinnen mit Eierstock-, Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs entwickelt werden. Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit, hochmoderne Technik, die Teilnahme an Studien und eine patientenorientierte Versorgung gewährleisten wir eine exzellente Behandlung und bestmögliche Heilungschancen.

Besseres Körpergefühl und Lebensqualität

Unsere Abteilung für Plastische und Ästhetische Chirurgie unter der Leitung von Privatdozent Dr. med. Panagiotis Theodorou bietet speziali-

sierte Behandlungen für Patientinnen mit Lipödem sowie individuelle Straffungsoperationen – für mehr Wohlbefinden und Lebensqualität. Das Lipödem, eine oft schmerzhafte Fettverteilungsstörung, erfordert nicht nur eine medizinische, sondern auch eine ästhetisch angepasste Therapie. Durch moderne, schonende Verfahren wie die wasserstrahlassistierte Liposuktion (WAL) helfen wir betroffenen Patientinnen, Schmerzen zu lindern und ihre natürliche Silhouette zurückzugewinnen. Mit höchster Fachkompetenz und individuell abgestimmten Behandlungen unterstützen wir Patientinnen auf ihrem Weg zu einem besseren Körpergefühl.

Unterhaltsames Highlight

Ein besonderes Highlight ist der Auftritt der bekannten Mönchengladbacher Kabarettistin Monika Hintsches. Um 16 Uhr sorgt sie mit einer musikalischen Einlage für eine stimmungsvolle Atmosphäre. Um 17 Uhr tritt sie in ihrer Rolle als Trude Backes auf und bringt mit einer wunderbaren kabarettistischen Einlage zum Thema Frauengesundheit Humor und Leichtigkeit in den Tag.

Blutgerinnsel verhindern: Medikamenten-Leitfaden für Herzpatienten

Besser geschützt vor Herzinfarkt und Schlaganfall: Moderne Therapien erlauben eine maßgeschneiderte „Blutverdünnung“. Die Herzstiftung erleichtert Herzpatienten die Übersicht mit verschiedenen Info-Angeboten.

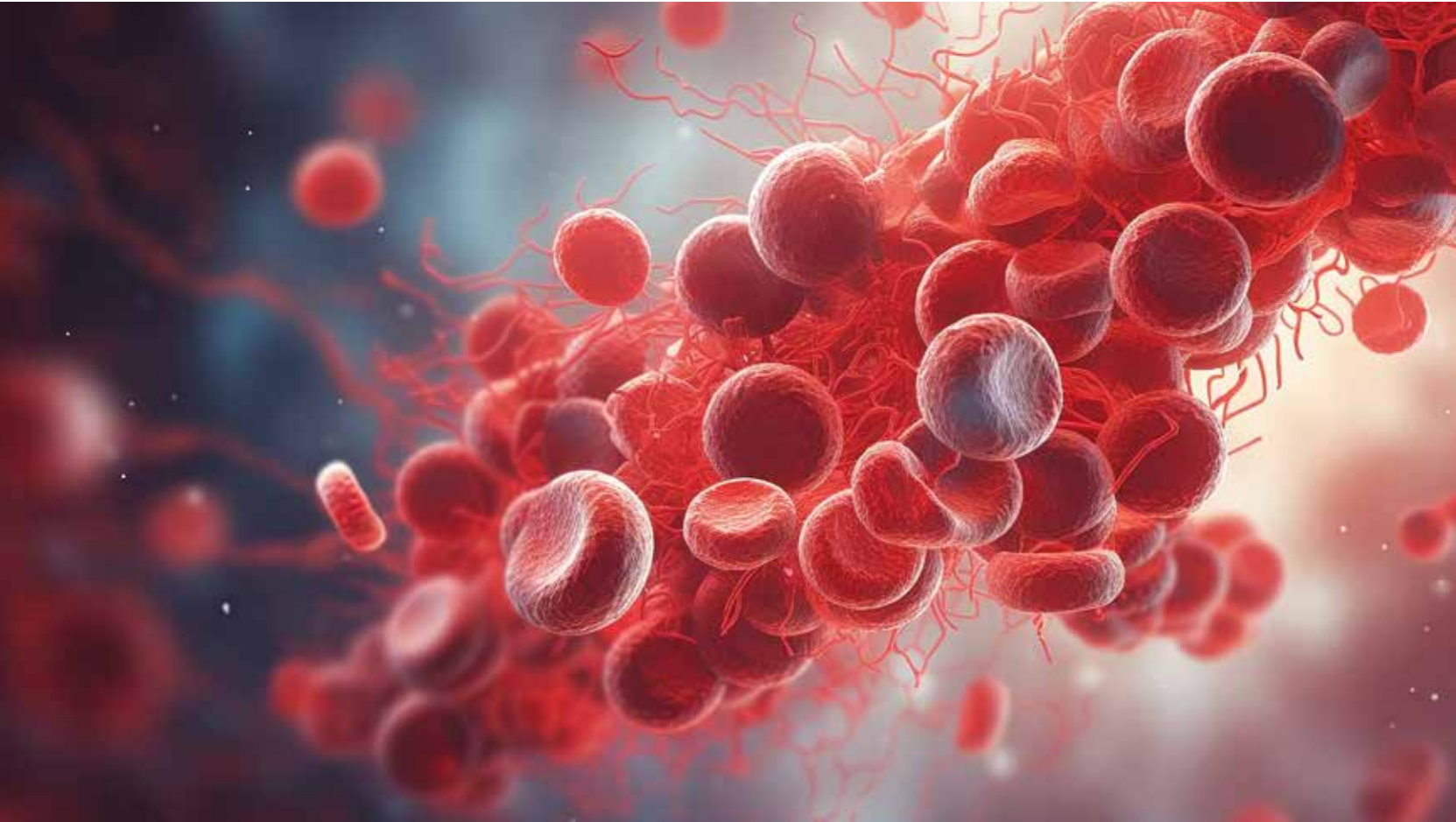


Foto: olegganko - stock.adobe.com

Mehr als eine Million, meist ältere Menschen in Deutschland nehmen Medikamente, die Blutgerinnsel verhindern oder auflösen sollen. Je nach Art der Herzerkrankung stehen unterschiedliche Medikamente zum Schutz vor Blutgerinnseln und der damit verbundenen Gefahr von Infarkten und Thrombosen beziehungsweise Embolien zur Verfügung. Patienten mit der häufigsten anhaltenden Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern sind auf solche Medikamente zur Gerinnungshemmung angewiesen, ebenso Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) und einem Stent sowie Patienten mit einer künstlichen Aortenklappe.

Acetylsalicylsäure, kurz ASS oder Aspirin genannt, ist hierunter der älteste und bekannteste Wirkstoff. Auch das umgangssprachlich oft als

„Blutverdünner“ bezeichnete Marcumar® (Wirkstoff Phenprocoumon) gibt es seit Jahrzehnten. Doch sind in den letzten Jahren viele weitere moderne Substanzen auf den Markt gekommen, etwa die neuen direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK). Manche wirken über andere Mechanismen oder stärker als die herkömmlichen, andere sind einfacher zu dosieren. „Eine konsequente Einnahme der Medikamente zur Gerinnungshemmung wie vom behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin verordnet, ist besonders wichtig, um Risiken durch Herzinfarkte und Schlaganfälle vorzubeugen“, betont der Kardiologe Prof. Dr. Ulf Landmesser, Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung und Direktor der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin am Campus Benjamin Franklin, Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC).

Hoher Informationsbedarf zur Gerinnungshemmung bei Betroffenen

Sehr hoch ist der Informationsbedarf für die Patienten bezüglich der Gerinnungshemmung. Die Deutsche Herzstiftung bietet deshalb mit verschiedenen Info-Angeboten einen Überblick über die in der Fachsprache als „anti-thrombotische Therapien“ bezeichneten Ansätze unter

<https://herzstiftung.de/blutverduenner-wie-wirken-sie>

In einem Übersichtsartikel in der aktuellen Ausgabe der Herzstiftungs-Zeitschrift HERZ heute 4/2024 unter dem Titel „Blutverdünner – wozu?“ erläutern Prof. Landmesser und seine Kollegin Prof. Dr. Ursula Rauch-Kröhnert, Oberärztin

an der Klinik für Kardiologie am DHZC, die Möglichkeiten der Gerinnungshemmung. Ein Probeexemplar kann kostenfrei bei der Herzstiftung unter Tel. 069 955128-400 oder angefordert werden.

Für jede Patientin, jeden Patienten gibt es eine maßgeschneiderte Therapie

In klinische Studien wurden in den vergangenen Jahren bei verschiedenen Patientengruppen die unterschiedlichen alten und neuen gerinnungshemmenden Therapien gegeneinander oder auch in Kombination getestet. Der Vorteil, der sich daraus ergeben hat: Es gibt heute quasi für jede Patientin und jeden Patienten eine für ihre/seine Situation maßgeschneiderte gerinnungshemmende Behandlung. Der Nachteil: Die Fülle der Wirkstoffe und die sehr differenzierten Anwendungsbereiche machen es für Patienten und Angehörige oft schwierig, die ärztliche Entscheidung für eine bestimmte Wirkstoffauswahl nachzuvollziehen.

Prof. Landmesser verweist in HERZ heute vor allem darauf, wie wichtig die „Personalisierung“ der antithrombotischen Behandlung ist: Wie hoch ist das individuelle Risiko für einen Gefäßverschluss, der im schlimmsten Fall einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder eine Lungenembolie verursacht? Und wie stark wiegt dagegen die erhöhte Gefahr einer nur schwer zu stillenden Blutung durch den Gerinnungshemmer? Beides gilt es abzuwägen.

Ob Vorhofflimmern, Stent bei KHK oder neue Aortenklappe – viele profitieren von einer maßgeschneiderten Blutverdünnung

Klar ist: Menschen, die von einer blutverdünnenden Behandlung profitieren, gibt es viele –

vor allem im höheren Alter. Das sind z.B. solche mit Vorhofflimmern oder Herzpatienten, die mittels Katheter eine neue Aortenklappe erhalten haben (TAVI). Bei ihnen besteht die Gefahr, dass sich Blutgerinnsel im Herzen bilden, ins Gehirn gelangen und dort einen Schlaganfall auslösen. Zusätzliche Erkrankungen, etwa eine Herzmuskelschwäche, Bluthochdruck oder Diabetes, erhöhen dieses Risiko weiter. Auch Menschen mit verengten Herzkranzgefäßen (KHK) oder Patienten, die wegen eines Herzinfarktes einen Stent erhalten haben, profitieren von einer antithrombotischen Therapie – vor allem in der Phase direkt nach dem Eingriff. Denn so kann einem (erneuten) Infarkt wirksam vorgebeugt werden.

Praktische Aspekte für den Alltag – Abstimmung mit behandelndem Arzt ist wichtig!

In Studien haben sich bei all diesen Anwendungsgebieten verschiedene Medikamente beziehungsweise Kombinationen als wirksam erwiesen. Für Patientinnen und Patienten ist es dabei wichtig zu wissen, dass ihr Arzt oder ihre Ärztin in der Praxis stets anhand der individuellen Situation (Vorerkrankungen, Risikofaktoren, Art des Eingriffs etc.) das persönliche Risiko ermitteln und daraus entsprechend den Leitlinien die jeweils maßgeschneiderte Therapie ableiten kann.

Aber nicht nur deshalb ist die Abstimmung mit der behandelnden Kardiologie- oder Hausarzt-Praxis so bedeutsam: Wer unter einer Gerinnungshemmung steht, muss im Alltag zudem einige praktische Aspekte beachten. Darauf wird in dem Herzstiftungs-Sonderdruck „Gerinnungshemmer – Was bei der Einnahme wichtig ist“ hingewiesen, ebenfalls unter <https://herzstiftung.de/bestellung> erhältlich. Zum Beispiel können Nahrungsmittel (Grapefruit-Saft), frei verkäufliche Arzneien (Johanniskraut) oder Nahrungsergänzungsmittel bei einer Behandlung mit Vitamin-K-Antagonisten deren Gerinnungshemmung beeinflussen. Stehen ärztliche Eingriffe oder Untersuchungen, etwa zahnärztliche Maßnahmen, Operationen am Auge, Biopsien etc. an, müssen das Risiko für eine Gerinnselbildung und die Blutungsgefahr während des Eingriffs unter Umständen neu abgewogen werden.

„Insgesamt aber“, so betont der Herzstiftungs-Experte Prof. Landmesser, „bieten die heute verfügbaren anti-thrombotischen und gerinnungshemmenden Medikamente sehr effektive Möglichkeiten, um gefährdete Patienten vor den katastrophalen Folgen eines Schlaganfalls, eines Herzinfarktes oder einer Lungenembolie zu schützen.“ Wichtig sei zudem, dass durch den Arzt sorgfältig das Risiko für Thrombosen gegen das erhöhte Risiko für schwere Blutungen entsprechend den Leitlinien abgewogen werde und dass die Patienten konsequent und korrekt ihre Medikamente einnehmen.

Weiterführende Informationen:

Blutverdünner - wie sie wirken

<https://herzstiftung.de/blutverduenner-wie-wirken-sie>



Quelle:

Deutsche Herzstiftung e.V.
www.herzstiftung.de

STÄRKE DEIN HERZ!

Herzschwäche erkennen und behandeln

Im neuen Ratgeber informieren Experten, wie man bei der Herzschwäche mögliche Warnzeichen frühzeitig erkennt und im Notfall richtig handelt.

Bestellen Sie heute noch Ihr kostenfreies Exemplar!

Telefon: 069 955128-400
herzstiftung.de/bestellung



Gesund, aktiv und informiert mit der neuen HerzFit-App!

Kostenlos bei Google Play, im App Store und unter www.herzstiftung.de/herzfit-app

Patentierter Therapieansatz könnte schwere Herzschäden nach Infarkt verhindern



Foto: ipopba - stock.adobe.com

Ein neuer Therapieansatz könnte Millionen Patienten helfen, die Spätfolgen eines Herzinfarkts – die überschüssige Bildung von Narbengewebe – zu verhindern. Philip Wenzel und Wolfram Ruf von der Universitätsmedizin Mainz und vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK) haben dafür ein Patent erhalten. Hintergrund ist, dass Herzinfarkte oft zu spät erkannt werden – mit fatalen Folgen: Das verschlossene Gefäß kann nicht rechtzeitig eröffnet werden, und Herzgewebe stirbt ab. Gelangt die neue Therapie in die Klinik, könnte sie diese Schäden künftig begrenzen.

Bei einem Herzinfarkt verschließt sich ein Blutgefäß, das das Herz mit Sauerstoff versorgt. Wird die Blockade nicht schnell genug gelöst – etwa, weil der Infarkt unbemerkt bleibt oder die Behandlung zu spät erfolgt – stirbt das unterversorgte Herzgewebe ab. Nach dem Infarkt versucht der Körper, das geschädigte Gewebe abzubauen und zu ersetzen, was mit entzündlichen Prozessen einhergeht.

„Die Entzündung nach einem Herzinfarkt ist für das Entfernen von abgestorbenem Gewebe notwendig. Aber wenn sie zu stark ausfällt, kann das Herz weiter geschädigt werden“, sagt Univ.-Prof. Dr. Philip Wenzel von der Universitätsmedizin Mainz. Eine zu starke Entzündung greift also auch gesundes Gewebe an und führt zu einer übermäßigen Narbenbildung. Dadurch verliert das Herz an Elastizität und Pumpkraft.

Frauen besonders gefährdet – weil ihre Symptome oft verkannt werden

Frauen werden besonders häufig zu spät behandelt, da ihre Symptome nicht der klassischen Vorstellung eines Herzinfarkts entsprechen. Während Männer oft über den typischen Brustschmerz mit Ausstrahlung in den linken Arm klagen, haben Frauen häufiger unspezifische Beschwerden wie Übelkeit, Schweißausbrüche, Atemnot oder Rückenschmerzen.

„Es ist absurd, dass diese Beschwerden als ‚atypisch‘ gelten. Frauen sind keine Ausnahme – sie machen die Hälfte der Bevölkerung aus. Weil ihre

Symptome nicht ausreichend bekannt sind, bleiben viele Herzinfarkte unentdeckt“, so Wenzel. Wird ein Infarkt zu spät erkannt, bleibt dann oft keine Zeit mehr für eine Reperfusionstherapie, also die Wiedereröffnung des Gefäßes mit einem Ballonkatheter. Gerade für diese Patientengruppe könnte die neue Therapie eine wertvolle Alternative sein, um Folgeschäden zu verringern.

Die Lösung: Eine gezielte Blockade des schädlichen Signalwegs

Wenzel und sein Team haben herausgefunden, dass der sogenannte TF-PAR2-Signalweg eine Schlüsselrolle in dieser schädlichen Entzündungsreaktion spielt. Der Gewebefaktor (Tissue Factor, TF) und der Protease-aktivierte Rezeptor 2 (PAR2) tragen dazu bei, dass bestimmte Immunzellen übermäßig aktiviert werden, was zu vermehrter Fibrose und somit zu einer weiteren Verschlechterung der Herzfunktion führt. Greift man hier präzise und gezielt ein, lässt sich die anhaltende Gerinnung und Entzündung verringern – zwei Faktoren, die besonders bei Herzinfarkt-Patienten ohne Reperfusion eine entscheidende Rolle spielen.

Wenzels Entdeckung beschreibt eine neue Methode, diesen schädlichen Mechanismus gezielt zu blockieren. Dies kann durch spezielle Medikamente geschehen, darunter Blutgerinnungshemmer (Antikoagulanzen), die diesen Prozess stören, und monoklonale Antikörper, die den Signalweg unterbinden und ihn abschalten. Darauf wurde nun das Europäische Patent EP4247408 erteilt.

Der wissenschaftliche Beweis: Tierstudien zeigen Erfolg

In Versuchen mit Mäusen zeigte sich, dass Tiere, die mit der neuen Methode behandelt wurden, weniger Fibrose im Herzen entwickelten, eine bessere Herzfunktion behielten und eine höhere Überlebensrate hatten. „Wird dieser Mechanismus blockiert, fällt das Remodeling weniger drastisch aus. Die linke Herzkammer weitet sich nicht so stark, und die die Pumpfunktion des Herzens verbessert sich deutlich“, so Wenzel.

Behandelte Mäuse hatten nach einem schweren Herzinfarkt eine um 50 Prozent geringere Narbenbildung und ihre Herzleistung verbesserte sich deutlich. Die Mäuse in der behandelten Gruppe haben alle überlebt, wohingegen 40 Prozent der Tiere in der der Kontrollgruppe verstarben.

Ein neuer Biomarker für die Früherkennung

Zusätzlich zum Therapieansatz beschreibt das Patent eine neue Methode, um Patienten mit einem besonders hohen Risiko für Herzinsuffizienz frühzeitig zu identifizieren. Dafür werden zwei Biomarker im Blut untersucht: ein spezielles Eiweiß in Immunzellen, das auf eine übermäßige Entzündungsreaktion hinweist, sowie der Entzündungsfaktor TGF-β1, der mit der Entstehung von Fibrose in Verbindung steht. Wenzel sagt: „Mit diesen Biomarkern können wir frühzeitig sehen, welche Patienten ein höheres Risiko für eine schwere Herzschwäche haben – und sie gezielt behandeln.“

Erfinder wünscht sich Weiterentwicklung durch Unternehmen

Damit die Therapie in die klinische Anwendung gelangt, sind nun weitere Schritte erforderlich. „Wir haben jetzt das Patent, aber damit es tatsächlich in die Klinik kommt, muss ein Unternehmen in die Weiterentwicklung einsteigen; das erarbeiten wir uns aktuell in unserem Clusters4Future-Antrag curATime. Die Produktion, die Durchführung von klinischen Studien und letztlich auch die Zulassung – das ist für eine akademische Gruppe allein nicht machbar.“ Gelingt dies, könnte die Therapie in Zukunft eine wichtige Ergänzung zur Behandlung von Herzinfarktpatienten werden.

Quelle:

Deutsches Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung www.dzhk.de

Nicht alle Herzmuskelentzündungen sind gleich

Herzmuskelentzündungen unterscheiden sich je nach Auslöser – seien es COVID-19, die mRNA-Impfung gegen COVID-19 oder andere Ursachen. Diese Ergebnisse ebnen den Weg für passgenauere Therapien, berichten Berliner Forschende gemeinsam mit internationalen Kolleg*innen in „Nature Cardiovascular Research“.

Die Immunsignaturen bei Herzmuskelentzündungen (Myokarditis) unterscheiden sich je nach Ursache. Sie variieren je nachdem, ob sie durch Infektionen mit SARS-CoV-2 und durch mRNA-Impfstoffe ausgelöst wurden, im Vergleich zu Herzmuskelentzündungen ohne Zusammenhang mit COVID-19. Das zeigte eine Kollaboration unter der Leitung von Dr. Henrike Maatz, Wissenschaftlerin in der Arbeitsgruppe „Genetik und Genomik von Herz-Kreislaufkrankungen“ von Professor Norbert Hübner am Max Delbrück Center in Berlin. Die Studie ist in „Nature Cardiovascular Research“ erschienen.

Hübners Arbeitsgruppe erforscht Herzerkrankungen bereits seit langem auf Einzelzellebene. Für die Studie kooperierten die Wissenschaftler*innen mit Professor Carsten Tschöpe, Kardiologe am Deutschen Herzzentrum der Charité (DHZC), Leiter der BIH-Forschungsgruppe „Immunokardiologie“ und Forscher am Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung (DZHK). Sein Team hatte Patient*innen mit Verdacht auf Herzmuskelentzündung Biopsien entnommen. „Wir haben am DHZC eine renommierte Ambulanz für Schwere Herzinsuffizienz und Kardiomyopathien. Die Ärzt*innen sind darauf spezialisiert, in Einzelfällen Endomyokard-Biopsien durchzuführen“, sagt Tschöpe.

„Das von der Charité während der COVID-19-Krise initiierte Forschungsprogramm wurde in den Versorgungsplan integriert und ist Teil des vom DZHK geförderten PERSONIFY-Programms. Patient*innen mit Myokarditis werden in diesem Programm sehr spezifisch und gezielt untersucht. Das ermöglicht umfassende und fortschrittliche Ansätze für die klinische und wissenschaftliche Auswertung“, sagt Tschöpe. „Wir sind den Patientinnen und Patienten für ihr Vertrauen und ihren unschätzbaren wertvollen Beitrag sehr dankbar. Gleiches gilt für die Leistung unseres auf Herzinsuffizienz spezialisierten Pflegepersonals. Die Pflegenden spielten eine entscheidende Rolle bei der Identifizierung der Patient*innen, der sorgfältigen Datenverwaltung, der Handhabung von Gewebe und Blut und vor allem bei der Versorgung der Patient*innen.“

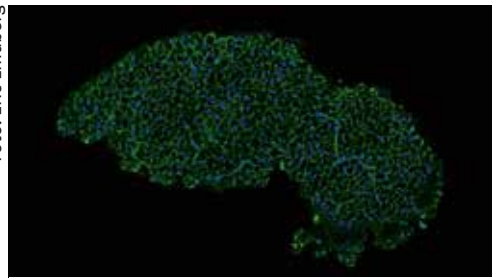


Foto: Eric Lindberg

→ Herzbiopsie von einem Patienten mit COVID-19. Mithilfe neuer Technologien kann man die zelluläre Landschaft von klinisch gewonnenen Herzbiopsien darstellen. Die Grenzflächen der Zellen sind grün angefärbt, die Zellkerne blau.

„Wir haben signifikante Unterschiede bei der Immunaktivierung gefunden“, sagt Maatz, Co-Erstautorin der Studie. „Dieses Wissen könnte dazu beitragen, neue und passgenauere Therapien zu entwickeln, die auf bestimmte Entzündungstypen zugeschnitten sind.“

Die Pandemie bot eine einmalige Chance

Myokarditis wird durch verschiedene Infektionen, Autoimmunerkrankungen, genetische und umweltbedingte Faktoren sowie in seltenen Fällen durch Impfungen verursacht. COVID-19 ist in erster Linie eine Atemwegserkrankung, aber es ist bekannt, dass eine Infektion mit SARS-CoV-2 auch das Herz schädigen kann. Bei Kindern und jungen Erwachsenen löst SARS-CoV-2 in seltenen Fällen ein multisystemisches Entzündungssyndrom aus. Die Myokarditis ist dabei das häufigste klinische Merkmal.

Den Forschenden des Max Delbrück Center, des Berlin Institute of Health in der Charité (BIH) und der Charité – Universitätsmedizin Berlin bot die Pandemie eine einmalige Gelegenheit: Sie konnten untersuchen, ob sich Herzmuskelentzündungen je nach Ursache auch auf zellulärer und molekularer Ebene voneinander unterscheiden.

Deutliche Unterschiede in der Immunaktivierung

Das Herzgewebe aus den Biopsien nutzten die Forschenden des Max Delbrück Center, um die RNA in den Zellkernen (snRNA-seq) zu sequenzieren. So konnten sie die Genexpression analysieren, Transkriptionsprofile jeder einzelnen Zelle erstellen und mithilfe der Profile die verschiedenen Zelltypen des Herzens identifizieren. Sie haben die molekularen Veränderungen in jeder Zelle und die Häufigkeit der verschiedenen Zelltypen im Herzmuskelgewebe von drei verschiedenen Gruppen untersucht: Proben, die COVID-19-positiv waren, Fälle, die durch mRNA-Impfstoffe verursacht wurden, und nicht-COVID-induzierte Herzmuskelentzündungen, die auf Virusinfektionen vor der Pandemie zurückgeführt werden konnten.

Einige Veränderungen in der Genexpression ähnelten sich zwar in allen drei Gruppen, stellten die Wissenschaftler*innen fest. Aber es gab erhebliche

Unterschiede in der Genexpression der Immunzellen. Außerdem zeigten die Transkriptionsprofile, dass die Immunzellen je nach Ursache der Herzmuskelentzündung unterschiedlich häufig vorkamen.

„Derartige Unterschiede waren überraschend“, sagt Dr. Eric Lindberg, Co-Erstautor der Studie und ehemaliger Postdoc im Forschungsteam von Hübner. Mittlerweile leitet er eine eigene Arbeitsgruppe am LMU-Klinikum in München. So beobachteten die Forschenden beispielsweise, dass nach der Impfung CD4-T-Zellen häufiger waren, während nach einer SARS-CoV-2-Infektion eher CD8-T-Zellen dominierten. In den Proben von Herzmuskelentzündung ohne COVID lag das Verhältnis von CD4- zu CD8-Zellen bei etwa 50:50. Die Genexpressionsdaten deuteten außerdem darauf hin, dass die CD8-T-Zellen in der COVID-19-Gruppe aggressiver erschienen als bei Myokarditis ohne COVID-Erkrankung. Die Forschenden fanden zudem in der Post-COVID-Myokarditis eine kleine Population von T-Zellen, die zuvor nur im Blut von schwerkranken COVID-19-Patient*innen beobachtet worden war.

„Diese Ergebnisse deuten insgesamt auf eine stärkere Immunantwort bei COVID-19-Myokarditis im Vergleich zu Myokarditisformen hin, die wir vor der Pandemie kannten. Dagegen ist die Entzündung des Herzmuskels nach einer Impfung anscheinend weniger ausgeprägt“, sagt Professor Norbert Hübner vom Max Delbrück Center und der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Er forscht außerdem am DZHK und ist korrespondierender Autor der Studie. „Die Stichprobengröße bei den Herzmuskelentzündungen nach einer Impfung war zwar klein. Aber die Ergebnisse passen zu denen anderer Studien zur Myokarditis nach einer Impfung.“

Bedeutung für die Behandlung

Zwischen Entzündungen unterscheiden zu können, die durch verschiedene Infektionen und Impfungen verursacht sind, ebnet den Weg für eine bessere Behandlung, erläutert Maatz. Sie wäre dann auf die jeweilige Entzündung zugeschnitten. Basierend auf dieser Forschung könnten auch neue Therapien entwickelt werden, um beispielsweise die Nebenwirkungen von Impfstoffen zu kontrollieren.

Proben aus Herzbiopsien seien außerdem meist winzig, oft nicht größer als ein Stecknadelkopf. Es sei eine Herausforderung gewesen, die snRNA-seq-Technik mit so kleinen Gewebemengen zu ermöglichen, erinnert sich Maatz: „Aber der Detailreichtum und die Tiefenschärfe der gewonnenen Erkenntnisse zeigen, wie leistungsfähig diese Methode ist – in Zukunft möglicherweise auch bei der Diagnose.“

Quelle:

Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin in der Helmholtz-Gemeinschaft
www.mdc-berlin.de

Potential für personalisierte Medizin:

Neue Erkenntnisse zu Mechanismen der Spracherholung nach Schlaganfall



Foto: sudok1 - stock.adobe.com

Eine aktuelle Studie zeigt, wie sich das Gehirn in den ersten Monaten nach einem Schlaganfall reorganisiert, um das Sprachvermögen wieder zu verbessern. Die Erkenntnisse helfen, die Funktionsweise von funktionellen Netzwerken im Gehirn besser zu verstehen. Sie bergen zudem das Potential, in weiterer Zukunft in der personalisierten Therapie nach einem Schlaganfall zum Einsatz zu kommen. Das haben Forschende des Wilhelm-Wundt-Instituts für Psychologie der Universität Leipzig, des Max-Planck-Instituts für Kognitions- und Neurowissenschaften, des Universitätsklinikums Leipzig und der Universität Cambridge herausgefunden. Die Ergebnisse wurden nun in der renommierten Fachzeitschrift BRAIN veröffentlicht.

Es ist ein Alptraum: Man erleidet einen Schlaganfall und kann sich danach nicht mehr richtig verständigen. In vielen Fällen erholt sich das Sprachvermögen bis zu einem gewissen Grad in den Tagen und Wochen danach. Denn das Gehirn versucht selbstständig, stimuliert durch eigene Anstrengungen und logopädische Sprachtherapie, das Sprachvermögen soweit möglich wieder herzustellen. Welche Prozesse bei der Spracherholung genau greifen, war bisher nicht bekannt.

„In unserer Studie haben wir Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten der Universitätsklinik über drei Phasen hinweg untersucht: direkt nach dem Schlaganfall und dann zwei Wochen und ein halbes Jahr danach“, erläutert Autorin Prof. Dr. Gesa Hartwigsen vom Wilhelm-Wundt-Institut für Psychologie der Universität Leipzig und vom Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften. Während frühere Studien sich auf die Aktivität „klassischer“ Sprachzentren im Gehirn konzentrierten, gingen die Autorinnen und Autoren der vorliegenden Studie einen Schritt weiter: Sie untersuchten erstmals die Interaktionen

zwischen verschiedenen Hirnbereichen, Areale genannt, auf Netzwerkebene. „Denn an Sprache sind viele Hirnareale beteiligt, die funktionelle Netzwerke bilden“, so die Wissenschaftlerin. „Wie genau diese Hirnareale während der Spracherholung zusammenarbeiten und sich gegenseitig beeinflussen, war allerdings noch unklar.“

Schnelle Hilfe durch andere Netzwerkareale

Die Autorinnen und Autoren der Studie stellten drei Prinzipien fest: „Erstens erhalten sprachspezifische Netzwerkareale der linken Gehirnhälfte, die durch den Schlaganfall betroffen sind, bereits sehr schnell funktionelle Verstärkung von anderen Netzwerkarealen“, berichtet Hartwigsen. „Diese ‚domänen-allgemeinen‘ Areale sind in beiden Seiten des Gehirns vorhanden und nehmen hier kognitive Stützfunktionen wahr.“ Zweitens, so fanden die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler heraus, „springen die spiegelbildlich angelegten Bereiche der rechten Gehirnhälfte ein, die normalerweise weniger in der Sprachverarbeitung involviert sind als die der durch den Schlaganfall beschädigten linken Seite“, erläutert Dr. Philipp Kuhnke. Diese spiegelbildlich angelegten Bereiche nennt man auch Homologe. „Und drittens konnten wir sehen, dass sich bei der Spracherholung auch die Netzwerkkommunikation zwischen den Spracharealen in der linken Hirnhälfte wieder intensiviert“, so der Wissenschaftler.

Anpassungsprozesse sind selbst flexibel

Die funktionellen Anpassungsprozesse zur Wiedergewinnung eingebüßter Sprachkompetenz wandelten sich bei den Patientinnen und Patienten über mehrere Monate hinweg teils stark. Wie dies geschah, hing unter anderem davon ab, ob sich das vom Schlaganfall beschädigte Gewebe

bei Patientinnen und Patienten im vorderen oder im hinteren Teil der linken Gehirnhälfte befand. Da sich die Verteilung sprachspezifischer Areale bei Rechtshänderinnen und Rechtshändern und Linkshänderinnen und Linkshändern unterscheidet, wurden ausschließlich Rechtshänderinnen und Rechtshänder untersucht, die einen Schlaganfall in der linken Gehirnhälfte erlitten hatten.

Insgesamt wurden 51 Probandinnen und Probanden – 34 Patientinnen und Patienten sowie 17 gesunde Kontrollprobandinnen und -probanden – an der Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universitätsklinik Leipzig unter Leitung von Prof. Dr. Dorothee Saur untersucht. Während sich diese mit Sprachaufgaben beschäftigten, wurde ihre Hirnaktivität mittels funktioneller Magnetresonanztomographie (fMRI) gemessen. Anschließend werteten die Forschenden die Daten mit einem Modellierungsverfahren aus, das kausale Zusammenhänge berücksichtigt. Das Verfahren erlaubt es, die Richtung der Netzwerkkommunikation zwischen verschiedenen Hirnarealen zu bestimmen. „Durch unsere Methode konnten wir nicht nur feststellen, welche Bereiche gleichzeitig aktiviert sind, sondern auch, welcher Teil welchen anderen in welcher Erholungsphase beeinflusst“, erläutert Dr. Philipp Kuhnke.

Potential für spätere personalisierte Therapie

„Die Erkenntnisse bergen das Potential, in Zukunft Patientinnen und Patienten individuell therapieren zu können, etwa mit einer gezielten Neurostimulation“, so Prof. Dr. Gesa Hartwigsen. Doch bis dahin müsse noch weiter geforscht werden, mit noch mehr Probandinnen und Probanden sowie umfangreicheren und detaillierteren Analysen. Parallel arbeiten die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler daran, Schlüsselfaktoren zu identifizieren, mit denen sich eine gute Spracherholung nach einem Schlaganfall bereits kurz nach dem Ereignis prognostizieren lässt.

Originalpublikation in BRAIN

„Dynamic reorganization of task-related network interactions in post-stroke aphasia recovery“, doi.org/10.1093/brain/awaf036



Quelle:

Universität Leipzig / Unternehmenskommunikation / Birgit Pfeiffer
<https://www.uni-leipzig.de>

Am 30. Mai ist Welt-MS-Tag 2025

Tausend Gesichter und Deins



→ Melanie-Simone Schlander

Wie das Leben nach der Diagnose Multiple Sklerose weitergeht

Jeden Tag erhalten in Deutschland 41 Menschen die Diagnose Multiple Sklerose – kurz MS. Das sind 15.000 Betroffene pro Jahr, für die sich das Leben von einer Sekunde auf die andere drastisch verändert. 2020 traf es Anika Schreiber, die damals gerade mitten in ihrer Ausbildung zur Notfallsanwiterin steckte. Doch sie ließ sich nicht entmutigen, setzte ihren Weg fort und informiert heute über die „Krankheit mit 1000 Gesichtern“. Aktuell ist sie als Hauptdarstellerin im TV-Spot der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) zu sehen, der auch auf YouTube gezeigt wird. Er greift das Thema MS-Diagnose in bewegender Art und Weise auf und stellt den Schock nach der Diagnose nach. Seine Botschaft: Du bist nicht allein mit der Krankheit.

Bundesweite Aktionen am Welt-MS-Tag

Gemeinsam stärker als MS, dafür steht auch das Motto des Welt-MS-Tags 2025 in Deutschland: „1000 Gesichter und Deins - Leben mit MS“. Bundesweit wird damit am 30. Mai für Verständnis und Unterstützung im Umgang mit der Krankheit geworben – eingebettet in das internationale Rahmenthema „Meine MS-Diagnose“. Erdacht hat das Motto Melanie-Simone Schlander, die seit 2021 mit MS lebt und mit ihrer Idee den diesjährigen Motto-Wettbewerb gewonnen hat. Sie bekam von einem ihrer Ärzte den Tipp, Mitglied der DMSG zu werden: „Ich habe seitdem viele Informationsangebote, Aktivitäten und direkte Unterstützung in Anspruch nehmen können“, erzählt sie.

Jeder kann dabei sein

Wer selbst aktiv werden und sich mit anderen MS-Erkrankten und Experten vernetzen möchte, findet dafür zahlreiche Möglichkeiten auf www.dmsg.de und den Social-Media-Kanälen der Gesellschaft. Es wird dazu aufgerufen, ein Video oder einen Bericht über die eigene Diagnose einzusenden. Ab März 2025 kann man am Wettbewerb zur Umsetzung des Mottos teilnehmen.

Sprechzeit für Fragen nach der Diagnose

Für (Neu-)Erkrankte und ihre Angehörigen gibt es außerdem am 28. Mai eine telefonische Sprechzeit. Unter der kostenlosen Nummer 0800-0604000 informieren Expertinnen und Experten von 16 bis 19 Uhr umfassend und neutral über Symptome, Behandlungsmöglichkeiten, den Umgang mit psychischen Belastungen und ein selbstbestimmtes Leben mit MS. MS-Erkrankten und Angehörigen kann so geholfen werden, die oft große Unsicherheit in der Zeit nach der Diagnose zu überwinden und neue Perspektiven für das Leben mit der Krankheit zu gewinnen.

Quelle / Fotos: DJD / Deutsche Multiple-Sklerose-Gesellschaft



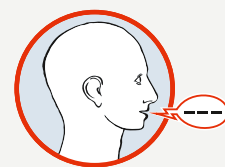
**JEDER SCHLAGANFALL
IST EIN
NOTFALL!**  **112!**

Kennen Sie die Symptome eines Schlaganfalls?

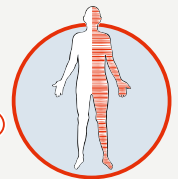
Tritt eines dieser Symptome plötzlich auf, zögern Sie keine Minute und wählen Sie sofort den Notruf 112!



Sehstörung



Sprach-, Sprachverständnisstörung



Lähmung, Taubheitsgefühl



Schwindel mit Gangunsicherheit



Sehr starker Kopfschmerz

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: WELADED1GTL

Weitere Informationen:

Telefon: 05241 9770-0
schlaganfall-hilfe.de



Demenz: Neues Fachbuch zur Situation pflegender Angehöriger

Angehörige sind für Menschen mit Demenz ein verlässlicher Anker in einer zunehmend unsicheren Welt. Sie benötigen neben Wertschätzung und Anerkennung auch wirksame Unterstützung und Stärkung. Forschung, die sich mit den Bedürfnissen, Belastungen und Herausforderungen von Angehörigen von Menschen mit Demenz beschäftigt, hilft dabei, Entlastungsangebote zu entwickeln und zu verbessern.



Foto: photographeeu - stock.adobe.com

Wissenschaftlich fundierte Einblicke in die Pflege durch Angehörige und Unterstützungsansätze

In dem neuen Buch „Angehörige von Menschen mit Demenz: Forschungsergebnisse und Perspektiven“ geben 58 Fachleute verschiedener Institutionen in insgesamt 30 Kapiteln einen Überblick über wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse über die Lebenssituation von Angehörigen von Menschen mit Demenz und sie beschreiben zudem evidenzbasierte Unterstützungsansätze.

Herausgegeben wird der Sammelband im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie gemeinsam vom DZNE und der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft (DAzG). Von Seiten des DZNE hat Dr. Christiane Pinkert, Pflegewissenschaftlerin in der Forschungsgruppe von Dr. Bernhard Holle am Standort Witten, den gesamten Prozess der Bucherstellung begleitet und organisiert.

„Der Band zeigt die Wichtigkeit auf, pflegende Angehörige nicht nur mit Anerkennung und Wertschätzung zu unterstützen, sondern auch mit wirksamen Hilfsangeboten“, sagt Christiane Pinkert. Ihr Kollege Bernhard Holle ergänzt: „Die Forschungsergebnisse und Handlungsempfehlungen sollen dazu beitragen, neue Hilfsstrategien zu entwickeln und bestehende Programme zu evaluieren. Dabei wird die Rolle der Angehörigen nicht nur als pflegerische Aufgabe, sondern auch als bedeutende gesellschaftliche Verantwortung gewürdigt.“

Saskia Weiß, Geschäftsführerin der DAzG, betont: „Pflegerische Angehörige werden meist nur am Rande mitgedacht, dabei sind sie es, die den größten Teil der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz leisten. Wir wünschen uns, dass dieses Buch einen Beitrag leistet, um ihre Situation nachhaltig zu verbessern.“

Vielfältige Themen: Teilhabe, Entlastung von Angehörigen und Empfehlungen für Forschung und Praxis

Eröffnet wird der Band von einem Beitrag von Lisa Paus, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Sie plädiert dafür, Demenzpolitik als teilhabeorientierte Gesellschaftspolitik zu verstehen. Das bedeutet, dass flächendeckende Teilhabe- und Unterstützungsstrukturen in Deutschland geschaffen werden müssen, Demenz in der Gesellschaft von Stigma befreit und das öffentliche Bewusstsein für die Erkrankung weiter verstärkt werden sollte. Außerdem sollten Angehörige von Menschen mit Demenz entlastet werden – besonders, was die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf betrifft.

In den folgenden Beiträgen von Fachleuten aus der Versorgungsforschung wird eine große Bandbreite von Forschungsergebnissen aufgezeigt: So geht es zum Beispiel um die Lebenssituation von jungen Kindern, von Menschen mit Demenz oder von Angehörigen, die über räumliche Distanz hinweg pflegen. Zudem werden wissenschaftlich geprüfte Unterstützungsangebote

Angehörige von Menschen mit Demenz

Forschungsergebnisse und Perspektiven

Herausgegeben von Deutsches Zentrum für Neurodegenerative / Deutsche Alzheimer Gesellschaft



426 Seiten, broschiert,
ISBN: 978-3-7799-8035-3
Gedruckt: 78,00 €,
E-Book / PDF: kostenlos
Verlag Beltz Juventa



Download:

https://www.beltz.de/fachmedien/sozialpaedagogik_soziale_arbeit/produkte/details/55336-angehoerige-von-menschen-mit-demenz.html

beschrieben – wie etwa präventive psychotherapeutische Unterstützung für Angehörige, die häufig Schuldgefühle, Angst, Scham, Depression, Wut und andere belastende Emotionen erleben.

Das Buch geht dabei über die reine Zusammenstellung von Forschungsergebnissen hinaus: Alle Autorinnen und Autoren leiten aus ihren Kapiteln konkrete Handlungsempfehlungen ab. Darüber hinaus schließt der Sammelband mit einem eigenen Kapitel ab, welches im Rahmen eines DZNE-Workshops im Frühjahr 2024 erarbeitet wurde. Darin werden Handlungsempfehlungen für Forschung, Praxis, Politik und Gesellschaft formuliert, mit dem Ziel, bestehende Versorgungsangebote zu verbessern und zur Stärkung von Angehörigen und Stabilisierung von Versorgungsarrangements bei Demenz beizutragen. So wird beispielsweise empfohlen, partizipative Forschungsansätze weiterzuentwickeln und zu nutzen: Die Perspektive der Angehörigen in der Forschung sollte demnach mehr Berücksichtigung erfahren, da sie „experts by experience“ sind. Zu den Empfehlungen gehört auch, die Beratung von Angehörigen stets an deren individuellen Bedarfen auszurichten, den Zugang zu Unterstützungsangeboten zu erleichtern und eine langfristige Begleitung zu ermöglichen.

Das Buch ist im Beltz Juventa Verlag in gedruckter Form sowie als E-Book/pdf erschienen. Die E-Book-Version ist für alle interessierten Leserinnen und Leser kostenlos abrufbar.

Quelle:

Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e. V. (DZNE)

Alzheimer und Kommunikation: 7 Tipps für eine bessere Verständigung

Demenzerkrankungen wie die Alzheimer-Krankheit beeinträchtigen nicht nur das Gedächtnis, sondern auch die Fähigkeit, sich mitzuteilen und andere zu verstehen. Alltägliche Gespräche mit erkrankten Menschen werden zunächst mühsam, später nahezu unmöglich – eine Entwicklung, die nicht nur schmerzlich und frustrierend für alle Beteiligten ist, sondern die erkrankte Person auch in die soziale Isolation führen kann.



Foto: pikselstock - stock.adobe.com

Die gemeinnützige Alzheimer Forschung Initiative e.V. klärt über die Hintergründe von Verständigungsproblemen auf und gibt wertvolle Tipps, wie Kommunikation trotz Alzheimer möglich bleibt.

Warum wird Kommunikation bei Alzheimer schwieriger?

Bei der Alzheimer-Krankheit sterben nach und nach Nervenzellen im Gehirn ab. Besonders betroffen sind die Bereiche, die für Sprache und Gedächtnis zuständig sind. Früh macht sich dies vor allem durch Probleme mit dem Kurzzeitgedächtnis bemerkbar. An Alzheimer erkrankte Menschen wiederholen beispielsweise häufig dieselbe Frage, weil sie sich nicht erinnern können, dass sie sie bereits gestellt haben. Sie verlieren den Faden oder finden nicht die richtigen Worte, um sich mitzuteilen. Zudem leben viele zunehmend in ihrer eigenen Wirklichkeit, was den Kontakt zusätzlich erschweren kann.

7 Praxistipps für die Kommunikation mit Alzheimer-Erkrankten

1. Auf Augenhöhe sprechen

Menschen mit Alzheimer nehmen oft nicht mehr jedes Wort genau wahr – aber sie spüren, wie etwas gesagt wird. Ein ruhiger Tonfall, Blickkontakt und eine offene Haltung können Vertrauen und Sicherheit vermitteln. Wichtig ist, die erkrankte Person als gleichwertige Gesprächspartnerin oder gleichwertigen

Gesprächspartner wahrzunehmen. Dazu gehört, sie beim Sprechen anzuschauen, nicht zu unterbrechen und ihre Sätze nicht zu beenden. Auch wenn das Gespräch ins Stocken gerät oder nur eine kurze Antwort kommt, zählt die Aufmerksamkeit, die ihr oder ihm entgegengebracht wird.

2. Einfache Sätze verwenden

Menschen mit Alzheimer haben zunehmend Schwierigkeiten, längeren Sätzen zu folgen. Kurze, klare Aussagen mit nur einer Information, wie „Wir essen jetzt zu Mittag.“ sind leichter verständlich. Auch Fragen sollten möglichst unkompliziert sein. Ja-/Nein-Fragen oder Auswahlmöglichkeiten sind oft besser als offene Fragen. Statt „Was möchtest du trinken?“ kann „Möchtest du Orangensaft oder Apfelsaft?“ eine Antwort erleichtern. Zudem wird das gute Gefühl gestärkt, eine eigene Entscheidung getroffen zu haben.

3. Die Wirklichkeit der erkrankten Person akzeptieren

Durch die Verschlechterung des Kurzzeitgedächtnisses und den schleichenden Verlust der zeitlichen Orientierung leben Menschen mit Alzheimer zunehmend in ihrer eigenen Welt, insbesondere in ihrer eigenen Vergangenheit. Sie verwechseln Zeit und Ort oder behaupten Dinge, die nicht stimmen. Gehen Sie in solchen Situationen möglichst einfühlsam und geduldig mit den Äußerungen um. Vermeiden Sie Verbesserungen oder Zurechtwei-

sungen, da diese die erkrankte Person verunsichern oder verärgern können.

4. Einen Bezug zur Umgebung schaffen

Wenn Sie mit einem erkrankten Menschen sprechen, beziehen Sie sich am besten auf Personen, Dinge und Geräusche in der Umgebung. Ein Satz wie „Wir essen jetzt zu Mittag“ wird besser verstanden, wenn man das Essen schon riechen oder auf dem Tisch stehen sehen kann. Bei Menschen mit nachlassendem Gedächtnis ist auch das „Heute“ ein guter Bezug, zum Beispiel indem man darüber spricht, was man heute macht oder was es heute zum Abendessen gibt.

5. Geduld haben und Zeit geben

Sprechen Sie langsam und deutlich und wiederholen Sie wichtige Informationen bei Bedarf auch mehrmals. Verwenden Sie dabei immer den gleichen Wortlaut, damit das Gesagte besser verstanden wird und sich möglichst einprägt. Achten Sie darauf, dass Sie zwischendurch Pausen einlegen, um Ihrem Gegenüber die Möglichkeit zu geben, zu antworten. Lassen Sie der erkrankten Person Zeit, das zu sagen, was ihr auf dem Herzen liegt – auch wenn es länger dauert.

6. Nicht nur mit Worten kommunizieren

Verwenden Sie eine klare Körpersprache und eine prägnante Mimik und Gestik, um das Gesagte zu unterstützen und das Verständnis zu erleichtern. Zum Beispiel kann die Frage „Möchtest du einen Kaffee“ mit einer einfachen Trinkgeste unterstützt werden. Wichtig ist auch der Blickkontakt. Er gibt Halt und Sicherheit und ist vor allem im späten Krankheitsstadium neben der Berührung oft der einzige Weg, miteinander in Beziehung zu treten.

7. In Verbindung bleiben – auch ohne Sprache

Auch wenn die Sprache verloren geht, ist es wichtig, in Verbindung zu bleiben. Schauen Sie sich gemeinsam alte Fotos an, hören Sie die Lieblingsmusik der erkrankten Person oder sitzen Sie bei gutem Wetter einfach zusammen draußen. Selbst zum Ende der Erkrankung, wenn Menschen kaum noch reagieren, nehmen sie auf emotionaler Ebene dennoch wahr, dass jemand da ist, sie umarmt, berührt, mit ihnen spricht. So können bis zum letzten Stadium der Demenz noch schöne Momente der Nähe entstehen.

Quelle:

Alzheimer Forschung Initiative e.V.

Tabuthema Psyche

Studie belegt, dass viele Menschen noch immer Vorbehalte gegen Psychotherapien haben

Es gibt noch immer Unsicherheiten und Befürchtungen, wenn es um psychische Probleme und ihre Behandlung geht. Rund die Hälfte der Bevölkerung spricht mit Bekannten ungerne über eigene seelische Schwierigkeiten. Zu diesem Ergebnis kommt eine repräsentative Studie der Stiftung Gesundheitswissen zur Einstellung der Bevölkerung in Deutschland gegenüber psychotherapeutischen Angeboten. Gleichzeitig dokumentiert die Studie einen positiven Zusammenhang zwischen der Gesundheitskompetenz einer Person und einer offeneren Haltung gegenüber Psychotherapie.



Foto: New Africa - stock.adobe.com

Angst vor Stigmatisierung

Rund zwei von fünf Befragten fürchten, dass ihre Beschwerden als „eingebildet“ wahrgenommen werden könnten, wenn keine körperlichen Ursachen gefunden werden. Diese Vorbehalte können Menschen davon abhalten, frühzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen. Bestimmte Personengruppen stehen der Psychotherapie dabei ablehnender gegenüber als andere. Die Studie zeigt, dass z. B. Männer und Personen, die sich selbst als sozial benachteiligt wahrnehmen, eher stigmatisierende Vorstellungen von Psychotherapie aufweisen.

Welche Rolle spielt Gesundheitskompetenz?

Ein zentrales Ergebnis der Studie ist die Bedeutung der Gesundheitskompetenz. Personen mit einer höheren Gesundheitskompetenz weisen tendenziell positivere Einstellungen gegenüber der Inanspruchnahme von Psychotherapie auf. „Unsere Ergebnisse zeigen, wie wichtig es ist, Men-

schen zu Themen der psychischen Gesundheit aufzuklären und relevante Unterstützungsangebote aufzuzeigen“, erklärt PD Dr. med. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender der Stiftung Gesundheitswissen: „Gesundheitskompetenz heißt dabei vor allem, Informationen finden, sie bewerten und für sich selbst anwenden zu können“. Eine solche Aufklärung könne bereits in der Schule beginnen. Die Stiftung stellt neben umfangreichem Gesundheitswissen zum Thema auch Materialien für die Schule zur Verfügung.

Was kann Schule tun?

Gesundheitsbildung sollte möglichst früh ansetzen. Die Stiftung Gesundheitswissen setzt sich aus diesem Grund mit evidenzbasierten und leicht verständlichen Informationen sowie Bildungsangeboten für die Förderung der Gesundheitskompetenz ein. Die Schulinitiative „Pausenlos gesund“ entwickelt Unterrichtsmaterialien und digitale Angebote speziell für den Einsatz im Unterricht, da-

mit Gesundheitsbildung fest in der Schulwelt verankert werden kann.

Mehr Informationen unter:
www.pausenlos-gesund.de

Zur Studie: Schröder, R., Hamer, T., Suhr, R., & König, L. (2025). Attitudes Toward Psychotherapeutic Treatment and Health Literacy in a Large Sample of the General Population in Germany: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health and Surveillance*

Studie der Stiftung Gesundheitswissen

<https://publichealth.jmir.org/2025/1/e67078>



Quelle:

Stiftung Gesundheitswissen
www.stiftung-gesundheitswissen.de



Foto: Photographee.eu - stock.adobe.com

Das Soziale Rezept: Europäisches Forschungsprogramm zur Wirksamkeit startet

Wenn Antistresskurs oder Berufsberatung „verordnet“ werden

Mit einem Rezept führt der Weg für gewöhnlich zur Apotheke oder einem Therapieangebot. Nicht so beim Sozialen Rezept, englisch: Social Prescribing. Dahinter steht ein neuer, in England entwickelter Ansatz, der die Lücke zwischen hausärztlicher Versorgung und sozialen, nicht-medizinischen Unterstützungsangeboten schließen soll. Unter Federführung der Charité – Universitätsmedizin Berlin werden in den kommenden fünf Jahren 22 europäische Gesundheits- und Forschungseinrichtungen die Effekte des Sozialen Rezepts insbesondere bei benachteiligten Personengruppen untersuchen. Die Europäische Kommission unterstützt das Vorhaben mit rund 6,9 Millionen Euro.

Auch soziale Belastungen können krank machen. Für solche Situationen ist das Soziale Rezept entwickelt worden. Es soll den Zugang zu vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten erleichtern. Ärztinnen und Ärzte überweisen hierbei Patientinnen und Patienten an geschultes Fachpersonal, sogenannte Link Workers. Diese lernen die Patientinnen und Patienten in Gesprächen besser kennen und helfen dabei, sie an Gruppen, Aktivitäten oder soziale Dienstleistungen in ihrer Umgebung zu vermitteln.

Leiden beispielsweise Patient:innen unter Einsamkeit, werden sie dabei unterstützt, sich etwa einem Kunstkurs oder einer Laufgruppe anzuschließen. Dort treffen sie auf andere Menschen und können positive Erlebnisse teilen. Oder es geht darum, Patientinnen und Patienten zu helfen, die aufgrund einer Schuldenlast unter Schlafstörungen leiden. Sie erhalten Unterstützung bei der Navigation im Sozialsystem oder beim Zugang zu Schuldnerberatungen.

Trägt nun das Soziale Rezept dazu bei, dass wohnortnahe Angebote zur Verbesserung der Lebenssituation stärker in Anspruch genommen werden? Und kann es die Gesundheit vor allem bei Risikogruppen fördern? Das wollen die Forschenden in den nächsten Jahren auf europäischer Ebene herausfinden.

„Das Soziale Rezept ist ein innovatives Konzept, um Menschen mit sozialen Problemen aus der hausärztlichen Versorgung an Angebote vor Ort zu vermitteln“, erklärt Prof. Wolfram Herrmann, Leiter des europäischen Social-Prescribing-Projektes. „Bisher war dieser Ansatz nicht speziell auf die Bedürfnisse besonders gefährdeter Personengruppen zugeschnitten. Wir konzentrieren uns daher insbesondere auf ältere alleinlebende Menschen, LGBTIQ-Personen sowie Geflüchtete und Eingewanderte in erster Generation, um die Wirksamkeit des Ansatzes zu prüfen.“ Das Projekt wird eine vergleichende Studie zum Sozialen Rezept in acht Ländern umfassen. In fünf Ländern wird sie ergänzt durch eine qualitative Analyse, um Erfolgsfaktoren und Hindernisse beim Zugang zu den Angeboten zu erkennen.

Erste Praxen in Deutschland nutzen das Soziale Rezept

Während das Soziale Rezept in England bereits in der Versorgung angekommen ist, ist es hierzulande noch kaum bekannt. Ein von der Deutschen Forschungsgemeinschaft gefördertes Modellprojekt startete unter Charité-Leitung im vergangenen Jahr. Unter den teilnehmenden Hausarztpraxen ist das MVZ Zerbaum und Kollegen in Brandenburg an der Havel. „Wir arbeiten hier an der Basis, wobei wir immer wieder Menschen antreffen, für die

eine soziale Diagnose zutrifft“, sagt Dr. Benjamin Senst. „Die Menschen kommen mit körperlichen Beschwerden zu uns, die Ursachen sind aber häufig mit Wohnungsproblemen, finanziellen Sorgen, Schwierigkeiten bei der Arbeit, in der Beziehung oder mit Alkoholmissbrauch verbunden.“

Einmal wöchentlich besucht eine Link Workerin des Modellprojektes die Praxis Zerbaum, vermittelt gezielt an Beratungsstellen, soziale Hilfsangebote, Vereine, Entzugsbehandlungen. „Es gibt sehr viele Hilfsangebote, die oft nicht bekannt sind, oder zu denen die Menschen allein den Zugang nicht finden“, sagt Dr. Senst. „Wir können nicht allen weiterhelfen. Bei Menschen, die jahrelang nicht am gesellschaftlichen Leben teilhatten, ist es besonders schwer. Wir haben aber auch Erfolge, beispielsweise konnte ein Patient mit schwerem Belastungssyndrom in einen Stressbewältigungskurs seiner Krankenkasse vermittelt werden. Heute ist er gesund und wieder in Vollzeit tätig.“

Es gibt eine Vielzahl nicht-medizinischer Faktoren, die die Gesundheit von Menschen negativ beeinflussen. Das Soziale Rezept gilt als ein vielversprechender Ansatz, sie zu mildern. Bestätigt das europäische Social-Prescribing-Programm dies, kann es zur Transformation der Gesundheitssysteme in Europa beitragen. In England ist das Soziale Rezept mit mehr als 3.500 Link Workers schon jetzt zentraler Bestandteil der primären Gesundheitsversorgung.

Quelle:

Charité Berlin
www.charite.de

Warum Medikamente nicht ins Bad oder in die Küche gehören



Foto: kostikovana - stock.adobe.com

Der Frühling steht vor der Tür und viele Menschen nutzen ihre neu erwachenden Lebensgeister dafür, die Wohnung gründlich zu putzen oder anders zu dekorieren. Im selben Schwung lässt sich auch ein Check der Hausapotheke vornehmen. Dr. Christian Ude, Präsident der Landesapothekerkammer Hessen, empfiehlt, den Medizinschrank mindestens einmal pro Jahr durchzusehen und verfallene oder nicht mehr benötigte Präparate auszusortieren. Befindet sich dieser im Bad oder in der Küche, sollte er zuerst in einem anderen Zimmer untergebracht werden, denn ein feucht-warmes Raumklima kann Arzneimittel leicht beschädigen.

Kühl, trocken und kindersicher aufbewahren

Äußerlich lässt sich nicht in jedem Fall erkennen, ob ein Medikament Schaden genommen hat. Am besten werden Arzneimittel kühl und trocken aufbewahrt sowie vor direktem Sonnenlicht geschützt. Gut geeignet sind Räume mit konstanter Temperatur wie das Schlafzimmer oder der Flur. Wenn Kinder im Haushalt leben, sollten Eltern die Präparate in schwer erreichbarer Höhe oder einem abschließbaren Medizinschrank lagern. Eine Alternative ist ein Arzneikoffer, der ebenfalls verschlossen und außer Reichweite der Kinder verstaut werden kann.

Sortierung erleichtert den Überblick

Eine vollständige Hausapotheke umfasst viele verschiedene Medikamente und Utensilien. Um einen guten Überblick zu haben, ist eine nachvollziehbare Sortierung sinnvoll. Zum Beispiel können Verbraucher auf die Verpackungen schreiben, wofür sie das Präparat benötigen, wann und wie sie es einnehmen sollen und wann es erstmals geöffnet wurde. In der Apotheke vor Ort erstellte Medikationspläne und Medikamentenboxen schaffen ebenfalls Ordnung.

Schubladen nicht vergessen

Wer überprüft, welche Medikamente noch im Haushalt lagern und gegebenenfalls entsorgt gehören, sollte nicht nur in den Arzneimittelschrank schauen. Beispielsweise können noch alte Schmerztabletten im Nachttisch oder Pflaster im Gartenhäuschen liegen. Auch der Blick in den Kühlschrank ist wichtig: Dort können sich kühlpflichtige Präparate befinden. Abgelaufene Arzneimittel müssen stets aussortiert werden, da sie ihre Wirksamkeit verlieren oder sogar der Gesundheit schaden können. Ebenfalls zu beachten ist die Verbrauchsfrist, innerhalb derer ein einmal geöffnetes Medikament ohne Bedenken sachgemäß eingenommen werden kann.

Niemals über die Toilette entsorgen

Abgelaufene Medikamente und Arzneimittelreste müssen immer ordnungsgemäß entsorgt werden. Sie gehören nicht in die Toilette oder das Waschbecken. Medikamente können bei der örtlichen Deponie, dem Schadstoffmobil oder einem Recyclinghof abgegeben werden. Oft nimmt auch die Apotheke vor Ort die Reste auf freiwilliger Basis zur weiteren Entsorgung an. Wird der

Restmüll wie in Hessen verbrannt, können Verbraucher ihre Arzneimittel gut verpackt in der Mülltonne deponieren. Dabei sollten sie keinesfalls in die Hände von Kindern gelangen. Weitere Informationen stehen auf der Website www.arzneimittelentsorgung.de zur Verfügung.

Was in die Hausapotheke gehört

Verbraucher, die ihre Hausapotheke wieder aufstocken, können sich in der Apotheke vor Ort individuell beraten lassen. Der Apotheker berücksichtigt beispielsweise, ob Kleinkinder im Haushalt leben, die altersspezifische Präparate benötigen. Allgemein gehören unter anderem Schmerzmittel, Medikamente gegen häufige Symptome wie Fieber, Juckreiz oder Durchfall, Pflaster sowie weitere Verbandmaterialien und eine Verbandschere in die Hausapotheke.

Eine vollständige Übersicht bietet die „Checkliste Hausapotheke“ der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (www.abda.de).

Checkliste Hausapotheke	Checkliste Reiseapotheke
https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Oeffentlichkeitsarbeit/Hausapotheke/Checkliste_Hausapotheke.pdf	https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Oeffentlichkeitsarbeit/Reiseapotheke/Checkliste_Reiseapotheke.pdf
	

Telefonnummern für den Notfall

Die Hausapotheke sollte außerdem eine Übersicht der wichtigsten Notfallnummern enthalten. Hierzu gehört der Apothekennotdienst, über den jeder Bürger stets die nächstgelegenen Notdienstapotheken abfragen kann. Dieser ist tagesaktuell telefonisch unter 0800 / 00 22 833 (kostenfrei aus dem Festnetz) oder 22 8 33 (Handy max. 69 ct./min) abrufbar. Ebenso sollten die Nummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (116 117) sowie des rund um die Uhr erreichbaren Giftnotrufes (für NRW: 0228 / 192 40) hinterlegt werden.

Quelle:

Landesapothekerkammer Hessen
www.apothekerkammer.de

Klimawandel verstärkt Beschwerden und begünstigt neue Auslöser

Pollenallergien effektiv behandeln



Foto: Sandor Jackal - stock.adobe.com

Allergien sind weit verbreitet und beeinflussen die Lebensqualität vieler Menschen, insbesondere in Zeiten steigender Umweltbelastungen und klimatischer Veränderungen. Für Betroffene, die ein aktives und möglichst beschwerdefreies Leben führen möchten, ist eine gezielte, individuelle Behandlung der Allergien entscheidend. Besonders wichtig ist eine frühe Diagnose und Behandlung der Allergie und ihrer Symptome, um Verschlechterungen hinauszuzögern oder ganz zu verhindern, betont die Apothekerkammer Niedersachsen. Einfache Maßnahmen wie das Lüften bei Heuschnupfen – in der Stadt morgens, auf dem Land abends –, können die Beschwerden deutlich lindern.

Unbehandelte Allergien bergen ein unterschätztes Risiko

Allergien können sich ohne Behandlung verschlechtern und langfristige gesundheitliche Folgen haben. Eine unbehandelte allergische Rhinitis, die mit verstopfter Nase, Augenjucken und Niesen einhergeht, kann die oberen Atemwege schädigen und zum „Etagenwechsel“ führen. Von diesem spricht man, wenn sich die Symptome von Auge und Nase auf die tieferen Atemwege verlagern. Die ersten Anzeichen sind Kratzen im Hals und Probleme beim Ein- und Ausatmen. Besonders bei körperlichen Belastungen und beim Sport können diese Symptome die Lebensqualität sehr beeinträchtigen. Es kann sich ein allergisches Asthma entwickeln. Antihistaminika können die Symptome deutlich lindern. Allergikerinnen und Allergiker sollten sich bei der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt über die Möglichkeit einer gezielten Hyposensibilisierung informieren.

Antiallergika wirken nicht bei jeder Person gleich

Nicht jedes Medikament wirkt bei allen Patientinnen und Patienten gleich. Bei Heuschnupfen lindern antiallergische Wirkstoffe als Tabletten, Nasenspray oder Augentropfen schnell die Beschwerden und können über mehrere Wochen eingenommen werden. Zusätzlich können physikalische Barrieren wie Nasensalben die Pollen abhalten, sodass diese gar nicht auf die Schleimhaut gelangen. Nasensprays mit Meerwasser oder Salzlösungen kühlen und spülen Pollen von der Schleimhaut und können je nach Konzentration sogar eine sanft abschwellende Wirkung haben. Ähnlich wirken auch die Zusätze für die Nasendusche. Wer an länger anhaltenden und sich verstärkenden Beschwerden leidet, sollte eine Allergologin oder einen Allergologen aufsuchen, um die Behandlung nach der Diagnose gezielter anzupassen. Hier kann eine Inhalation zum Beispiel mit Corticoiden oder auch eine Desensibilisierung notwendig sein.

Klimawandel verstärkt Allergien

Die größten Auslöser von Heuschnupfen sind Pollen. Der fortwährende Klimawandel hat die Pollenbelastung verändert. Zum Beispiel sind die Pollenflugzeiten heutzutage länger und beginnen früher im Jahr, sodass es kaum pollenfreie Tage mehr gibt. Außerdem hat die Pollenkonzentration von Birke, Erle, Hasel und anderen in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen. Hinzu kommen neu „eingewanderte“, aggressivere Allergene wie die Pollen der Ambrosia. Auch die Zahl der Eichenprozessionsspinner, deren Brennhaare bei Menschen Atem- und Hautprobleme auslösen können, nimmt zu. Dasselbe gilt für die Brennhaare des Piniens- und des Kiefernprozessionsspinners. Experten vermuten, dass sich diese Schmetterlingsarten zunehmend in Deutschland ausbreiten.

Tipps für den Pollenschutz im Alltag

Neben zahlreichen Medikamenten aus der Apotheke vor Ort gibt es einige grundlegende Tipps, mit denen Betroffene Allergiebeschwerden lindern und vorbeugen können. Grundsätzlich sollte man nicht mit den Händen in den Augen reiben. Hände sind nie komplett rein und das Reiben verstärkt den Juckreiz. Ist es draußen warm, trocken oder windig, ist der Pollenflug besonders stark. Allergikerinnen und Allergiker sollten an solchen Tagen die Fenster geschlossen halten und längere Aufenthalte im Freien vermeiden. Auch Wäsche sollte nicht im Freien trocknen. Um die Wohnung pollenfrei zu halten, sollte man nach Regenschauern lüften, wenn der Pollenflug gering ist. In der Stadt empfiehlt es sich, morgens zu lüften. Staubsauger und Autos benötigen Filter, die regelmäßig ausgewechselt werden müssen. Allergikerinnen und Allergiker sollten diese Aufgabe jedoch nicht selbst übernehmen, da die Pollenbelastung zu hoch ist. Der beste Zeitpunkt zum Haarewaschen ist vor dem Zubettgehen, damit die Bettwäsche pollenfrei bleibt und die Pollenkonzentration im Schlafzimmer reduziert wird. Tagsüber getragene Straßenkleidung sollte vor Betreten des Schlafzimmers ausgezogen und außerhalb abgelegt werden.

Quelle:

Apothekerkammer Niedersachsen
www.apothekerkammer-niedersachsen.de

Aktuelle Wochenprognose des Pollenflugs für Deutschland

www.pollenstiftung.de/pollenvorhersage/wochenprognose.html

Adipositastherapie im Wandel:

Ersetzen Abnehmspritzen die Chirurgie?

Moderne Schlankheitsmittel wie GLP-1-Agonisten haben die Adipositastherapie revolutioniert und ermöglichen eine deutliche Gewichtsreduktion. Doch stark übergewichtigen Patientinnen und Patienten mit einem BMI über 35 können sie eine chirurgische Behandlung, etwa eine Magenverkleinerung, nicht ersetzen. Denn die durch Abnehmspritzen erzielte Gewichtsabnahme allein reicht bei stark adipösen Menschen nicht aus. Dennoch ist die medikamentöse Therapie ein wichtiger Fortschritt, der die Adipositaschirurgie sinnvoll ergänzt:



Foto: ISO101 - stock.adobe.com

Studien zeigen, dass GLP-1-Agonisten, vor einer Operation eingesetzt, deren Durchführung erleichtern und Komplikationen reduzieren. Ebenso kann eine medikamentöse Nachsorge helfen, eine erneute Gewichtszunahme zu vermeiden. Langfristig bleibt die Kombination von medikamentösen, endoskopischen, chirurgischen und verhaltenstherapeutischen Verfahren der beste Weg, um nachhaltige Therapieerfolge zu erzielen. Entscheidend ist ein multimodaler Behandlungsansatz, der individuell auf die Betroffenen zugeschnitten ist.

Adipositas ist eine chronische Erkrankung, deren Entstehung komplex und multifaktoriell ist. Eine wirkliche Heilung ist selten. So kommt es bei vielen Patienten nach dem Absetzen der Medikamente oder Ende ihrer Diät zu einer erneuten Gewichtszunahme.

In Deutschland sind etwa zwei Drittel (67 %) der Männer und die Hälfte (53 %) der Frauen übergewichtig (Body-Mass-Index (BMI) \geq 25 kg/m²). Im

Jahr 2021 waren 16,8% der Erwachsenen mit einem BMI von 30 und mehr stark übergewichtig (1). Ab einem BMI von 27 können Medikamente zur Gewichtsreduktion vom Arzt verordnet werden, wenn mindestens eine Begleiterkrankung vorliegt, die mit dem Übergewicht in Zusammenhang steht. Ohne Begleiterkrankungen gilt ein BMI von 30 als Richtwert. „Die Adipositaschirurgie wird in der Regel erst ab einem BMI von 40 kg/m² eingesetzt“, sagt Professor Dr. med. Goran Marjanovic, Leiter der Sektion für Adipositas und Metabolische Chirurgie am Universitätsklinikum Freiburg. Auch bei Patienten mit einem BMI zwischen 35 und 40 kg/m² könne ein chirurgischer Eingriff erwogen werden, wenn Adipositasassoziierte Begleiterkrankungen wie z. B. Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck oder Schlafapnoe vorliegen, so der Viszeralchirurg. Laut Statista wurden in Europa im Jahr 2021 knapp 180.000 Operationen zur Bekämpfung von Übergewicht durchgeführt (2). In Deutschland sind es etwa 20.000 Eingriffe pro Jahr (3).

Moderne Abnehmspritzen: Fortschritt, aber keine Lösung für sich allein

„Die Entwicklung von GLP-1-Agonisten und anderen modernen Abnehmspritzen hat die Adipositastherapie vor allem im BMI-Bereich zwischen 30 und 40 kg/m² in den letzten Jahren stark verändert“, sagt der Adipositasexperte. Sie ermöglichen eine signifikante Gewichtsreduktion und können Begleiterkrankungen wie Typ-2-Diabetes positiv beeinflussen. Doch trotz vielversprechender Studien gibt es klare Einschränkungen: Der erzielte Gewichtsverlust ist oft nicht von Dauer, da Viele nach dem Absetzen wieder zunehmen. Die Langzeiteffekte der Medikamente sind noch nicht ausreichend erforscht. Zudem sprechen nicht alle Patienten gleich gut auf die Therapie an. Hinzu kommt: Die Kosten für eine lebenslange Behandlung sind hoch und die Finanzierung unklar.

Adipositaschirurgie: nach wie vor der Goldstandard bei hohem BMI?

„Bariatrische Operationen sind nachweislich die effektivste Methode zur langfristigen Gewichts-



reduktion mit 30 % Gewichtsabnahme und mehr sowie zur Behandlung adipositasbedingter Folgeerkrankungen“ so Marjanovic. Sie reduzieren das Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Stoffwechselstörungen und bestimmte Krebsarten. „Die chirurgische Therapie ist bei bestimmten Eingriffen jedoch irreversibel und mit möglichen Risiken wie funktionellen Einschränkungen des Verdauungstrakts verbunden“, räumt er ein.

Frühzeitige Anbindung an spezialisierte Adipositaszentren

„Medikamentöse Therapien ersetzen die Adipositaschirurgie nicht“, so Marjanovic. Sie sind eine wertvolle Ergänzung, doch langfristige Erfolge erfordern eine individuell angepasste, interdisziplinäre Therapie. „Wir müssen das Potenzial der verschiedenen Verfahren kombinieren, ähnlich wie in der modernen Tumortherapie. Das könnte die Zukunft sein.“ Eine erfolgreiche Behandlung erfordere interdisziplinäre Zusammenarbeit und die frühzeitige Anbindung an spezialisierte Adipositaszentren. Statt einer Konkurrenz zwischen Medikamenten und Chirurgie sollte ein patientenorientierter, multimodaler Ansatz im Mittelpunkt stehen.

Personalisierte Medizin ist auf dem Vormarsch

„Personalisierte, multidisziplinäre Therapieansätze wie in der Adipositastherapie werden den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten am besten gerecht und sind die Zukunft der Medizin“, sagt DGCH-Generalsekretär Professor Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen. Auch auf dem DCK 2025 steht deshalb der fachübergreifende Austausch unter den chirurgischen Fachdisziplinen sowie mit Internisten, Intensivmedizinern, Anästhesisten, Radiologen, Pflegekräften im Zentrum der Veranstaltung.

<p>(2) Statista</p> <p>https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1535703/umfrage/operationen-zur-gewichtsreduktion-nach-eingriff-in-europa/</p> 	<p>(3) Ärzteblatt</p> <p>https://www.aerzteblatt.de/archiv/adipositaschirurgie-073d795c-7bcc-44e9-b459-35911170b482</p> 
--	--

Quelle:

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e.V.
www.dgch.de

(1) Anteile an der deutschen Erwachsenenbevölkerung nach Körpermaßen (BMI)* und Altersgruppen im Jahr 2021, Statistisches Bundesamt, Dezember 2023

Wissenschaftlich fundiert: Von starkem Übergewicht zur Wohlfühlfigur

Rund 23 Prozent der Männer und 24 Prozent der Frauen in Deutschland, also etwa ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung, sind laut der Deutschen Adipositas Gesellschaft stark übergewichtig. Doch für die Betroffenen gibt es Unterstützung: Spezielle interdisziplinäre Therapieprogramme leiten die notwendigen Veränderungen der Verhaltens-, Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten ein und werden zudem medizinisch begleitet.

Fotos: DJD/Optifast



→ Im Rahmen der medizinischen Betreuung werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 52-Wochen-Programms auch in Ernährungsfragen von Expertinnen und Experten begleitet.



→ Das 52-Wochen-Programm basiert als interdisziplinärer Ansatz auf den Säulen Ernährung, Bewegung, Verhaltenstherapie und medizinische Begleitung.

Kosten für das Therapieprogramm werden ganz oder teilweise von den Krankenkassen übernommen

Das kürzlich in Optimed 52 umbenannte Programm zur Behandlung von Adipositas, früher bekannt als Optifast 52 Programm, ist eine von drei Therapien in Deutschland, die von den gesetzlichen Krankenkassen gemäß Paragraph 43 SGB V als erstattungsfähig anerkannt werden. Diese Klassifizierung ermöglicht es, dass die Kosten für die Teilnahme am Programm von den gesetzlichen Krankenkassen ganz oder teilweise übernommen werden können. Für Menschen mit starkem Übergewicht eröffnet sich damit ein erleichterter Zugang zu einer bewährten Therapie.

Interdisziplinäres Konzept lässt sich flexibel in den Alltag integrieren

Besonders für stark übergewichtige Erwachsene, bei denen gesundheitliche Risiken wie Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder Typ-II-Diabetes bereits bestehen oder wahrscheinlich sind, stellt das Programm eine wertvolle Unterstützung dar. Es ist auf 52 Wochen ausgelegt und setzt auf ein interdisziplinäres Konzept, das die Bereiche Ernährung, Bewegung, Verhaltenstherapie und medizinische Betreuung miteinander vereint. Durch die ambulante Betreuung in zertifizierten Zentren lässt sich die Therapie flexibel in den Alltag integrieren, sodass die Teilnehmenden berufli-

che und private Verpflichtungen weiterhin wahrnehmen können. Ein koordiniertes Team aus Fachkräften der Medizin, Ernährung, Bewegungstherapie und Psychologie begleitet die Teilnehmenden während des gesamten Therapiezeitraums. Regelmäßig treffen diese sich in kleinen Gruppen, in denen nicht nur die professionelle Betreuung, sondern auch die Gruppendynamik zum erfolgreichen Abnehmen beiträgt. Darüber hinaus steht das Team für zusätzliche Einzelberatungen zur Verfügung.

Mehr Informationen gibt es unter www.optimedprogramm.de.

Klassifizierung bestätigt wissenschaftlich fundierte Grundlage

Die Klassifizierung als erstattungsfähig bestätigt die wissenschaftlich fundierte Grundlage samt nachgewiesener Wirksamkeit des Programms bei Adipositas Grad I-III. Die finanzielle Unterstützung durch die gesetzlichen Krankenkassen kann bewirken, dass mehr Menschen Zugang zu einer Adipositas-Therapie erhalten und sich somit ihr Risiko für Folgeerkrankungen verringert.

Quelle: DJD

Warnung vor steigender Abhängigkeit von digitalen Geräten und deren Folgen

Zu viel Bildschirmzeit bringt Kinder um den Schlaf



Foto: Suzi Media - stock.adobe.com

Je mehr Zeit Kinder und Jugendliche vor dem Bildschirm verbringen – sei es beim Fernsehen, auf dem Smartphone, Tablet oder der Spielkonsole – desto schlechter schlafen sie. Das berichtet die in München beheimatete Stiftung Kindergesundheit. Sie verweist auf aktuelle Studien, die belegen, dass intensiver Medienkonsum nicht nur den Schlaf, sondern auch die Lernfähigkeit beeinträchtigt.

Digitale Medien sind für Kinder und Jugendliche heute selbstverständlicher Bestandteil des Alltags. Ihre Nutzung hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen, stellt die Stiftung Kindergesundheit in ihrem aktuellen „Kindergesundheitsbericht“ fest. Mehr als 90 Prozent der 14- bis 19-Jährigen verwenden täglich soziale Netzwerke wie WhatsApp, Instagram oder Snapchat. Neben den vielen Vorteilen digitaler Medien, etwa beim Lernen oder Kommunizieren, treten jedoch auch Risiken deutlich zutage. Besonders während der COVID-19-Pandemie nahm die intensive und teils suchtartige Nutzung digitaler Medien erheblich zu. Eine direkte Folge: vermehrte Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen.

Besorgniserregende Zahlen:

- Bereits jedes zweite Kind im Alter von drei Jahren schaut täglich bis zu einer Stunde Videos auf unterschiedlichen Endgeräten.
- Jedes siebte Kind verbringt mehr als eine Stunde am Tag vor dem Bildschirm.

- Drei von vier Jugendlichen nutzen ihr Smartphone noch in den letzten zehn Minuten vor dem Schlafengehen, jeder vierte auch nach dem Lichtausschalten.
- Manche Jugendliche behalten ihr Handy nachts unter dem Kopfkissen.
- Laut einer Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zeigen 8,4 Prozent der 12- bis 17-Jährigen bereits Anzeichen einer krankhaften Computerspiel- oder internetbezogenen Störung.

Warum Bildschirme den Schlaf stören

Bildschirme mit LED-Technologie emittieren blaues Licht, das die Produktion des Schlafhormons Melatonin hemmt. Melatonin reguliert unseren Schlaf-Wach-Rhythmus und sorgt dafür, dass wir müde werden. Wer abends lange auf Bildschirme schaut, schläft später ein, gerät aus dem natürlichen Schlafrhythmus und ist am nächsten Morgen müder – mit Folgen für Konzentration und Leistung in Schule und Ausbildung.

Zudem kann starker digitaler Konsum für eine anhaltende Reizüberflutung sorgen. Besonders aufregende Inhalte wie Games oder Social Media können das Gehirn in Alarmbereitschaft versetzen, wodurch das Einschlafen erschwert wird. Die Konsequenz: schlechtere Gedächtnisleistung, verringerte Aufmerksamkeit und Konzentration sowie eine höhere Fehleranfälligkeit.

Müdigkeit im Unterricht

Viele Jugendliche, die ihr Smartphone bis in die Nacht nutzen, schlafen nicht nur weniger, sondern schlechter. Morgens sind sie oft nicht ausgeruht und neigen dazu, im Unterricht wegzunicken. Tagesmüdigkeit führt zudem zu Bewegungsmangel, Konzentrationsproblemen und Stimmungsschwankungen. Studien zeigen, dass ständiges Multitasking mit digitalen Medien beim Lernen die Konzentration verringert und das Arbeitsgedächtnis beeinträchtigt. Es kommt zu Einbußen an Daueraufmerksamkeit und Problemlösungsfähigkeit. Wer während der Hausaufgaben häufig abgelenkt wird, lernt ineffizienter und braucht länger dafür.

Zu wenig Schlaf kann ernsthafte Folgen haben

Gesunder Schlaf ist essenziell für die körperliche und geistige Gesundheit. Wer dauerhaft schlecht schläft, ist anfälliger für Krankheiten. Das Risiko für Herzerkrankungen und Depressionen steigt und Infektionen können langsamer heilen. Zudem haben Menschen mit Schlafstörungen ein fünffach erhöhtes Risiko, Unfälle im Haushalt oder im Straßenverkehr zu erleiden.

Entgegen einer allgemeinen Annahme arbeitet der Organismus während der Nacht keineswegs auf Sparflamme: Im Schlaf verbraucht der Körper genauso viel Energie wie im Wachzustand. Nachts wird das Wachstumshormon produziert, das für das Knochenwachstum benötigt wird und zur Regenerierung von Haut und Haaren beiträgt („Schönheitsschlaf“).

Schlaf verbessert die Lernleistung

Guter Schlaf hilft nicht nur bei der Regeneration des Körpers, sondern fördert auch die geistige Entwicklung. Während der Nacht verarbeitet das Gehirn Erlerntes und verbessert die Fähigkeit zur Problemlösung. Schlafmangel hingegen verursacht Gedächtnislücken, senkt die Tagesleistung um bis zu 25 Prozent und schwächt das Immunsystem.

Was Eltern tun können

Um einen gesunden Umgang mit digitalen Geräten zu fördern, rät die Stiftung Kindergesundheit zu klaren Regeln:

- Digitale Medien sollten in den letzten zwei bis drei Stunden vor dem Schlafengehen möglichst gemieden werden.
- Smartphones haben im Schlafzimmer – vor allem nachts – nichts zu suchen.
- Eltern sollten mit gutem Beispiel vorangehen und feste Medienzeiten für alle vereinbaren.
- Alternative Einschlafrituale wie Lesen oder beruhigende Musik können helfen, besser zur Ruhe zu kommen.

Strikte Verbote führen jedoch oft zu Widerstand. Stattdessen hilft es, gemeinsam mit den Kindern sinnvolle Regeln zu erarbeiten. Ein offenes Gespräch über die Vor- und Nachteile von Medien kann das Bewusstsein und die Eigenverantwortung der Kinder stärken. Auch ein bewusster Umgang mit digitalen Inhalten ist hilfreich, etwa indem diese gemeinsam angeschaut und anschließend reflektiert werden. Eltern können außerdem alternative Freizeitangebote schaffen, wie gemeinsame Spieleabende oder sportliche Aktivitäten, um den Medienkonsum in ein gesundes Gleichgewicht zu bringen. Entscheidend ist es, den jungen Menschen Vertrauen zu schenken und sie dabei zu unterstützen, eigenverantwortlich mit digitalen Geräten umzugehen. So lassen sich Streitigkeiten vermeiden und die Beziehung bleibt positiv.

Ein bewusster Umgang mit Bildschirmmedien kann Kindern und Jugendlichen helfen, besser zu schlafen und tagsüber leistungsfähiger zu sein. Schlaf ist eine der wichtigsten Ressourcen für körperliches und geistiges Wohlbefinden – und damit die Grundlage für eine gesunde Zukunft.

Quelle:

Stiftung Kindergesundheit
<https://www.kindergesundheit.de>

Verbot von Junkfood-Werbung für Kinder findet breiten Rückhalt in der Bevölkerung

Studie an der Medizinischen Fakultät Mannheim zeigt hohe Akzeptanz ernährungspolitischer Maßnahmen in der deutschen Bevölkerung

Wissenschaftlich fundierte ernährungspolitische Maßnahmen können bei der Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten einen wichtigen Beitrag leisten. In der Bevölkerung gibt es für solche Maßnahmen, wie die Einführung eines Verbots von an Kinder gerichteter Fast-Food-Werbung, eine große Zustimmung. Das hat Marike Andreas gemeinsam mit ihren Kolleg:innen aus der Abteilung Public Health, Sozial- und Präventivmedizin an der Medizinischen Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg in einer Studie gezeigt, die aktuell im Journal of Health Policy erschienen ist.

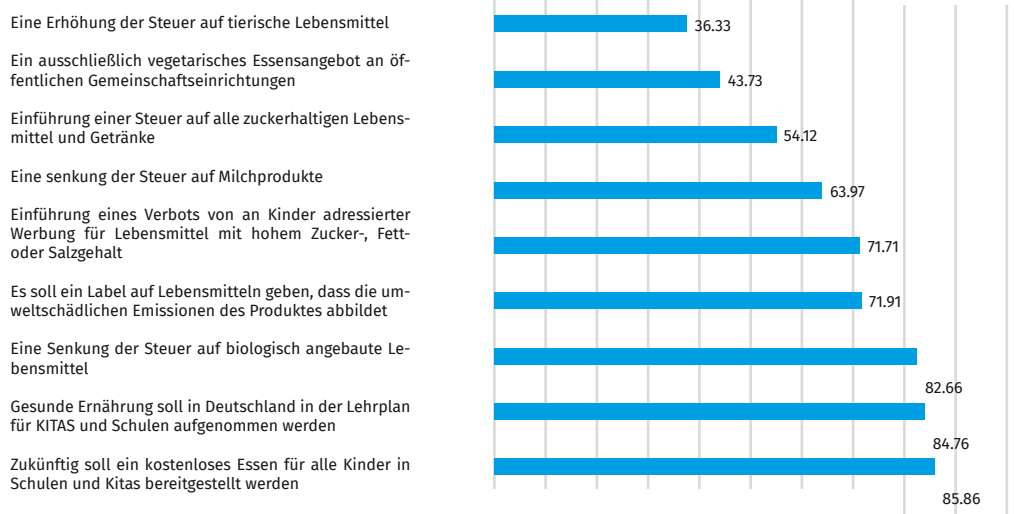
In einer repräsentativen online-Umfrage haben die Forschenden 2000 Personen zu ihrer Haltung zu ernährungspolitischen Maßnahmen befragt. Die Mehrheit der Befragten akzeptierte die vorgeschlagenen Maßnahmen, wie beispielsweise die Einführung eines kostenlosen Schulessens (84 % Akzeptanz) und die Einführung eines Verbots von an Kinder gerichteter Werbung für sogenanntes Junkfood, also Lebensmittel mit hohem Zucker-, Fett- oder Salzgehalt (71 %).

Selbst einschneidendere ernährungspolitische Maßnahmen, wie eine Zuckersteuer, wurden von der Mehrheit der an der Befragung Teilnehmenden angenommen (52 %). Nur zwei Maßnahmen wurden nicht von einer Mehrheit akzeptiert: eine Erhöhung der Steuer auf tierische Lebensmittel (36 %) und ein ausschließlich vegetarisches Essensangebot in öffentlichen Gemeinschaftseinrichtungen (44 %).

Das Ergebnis zeigt, dass Maßnahmen, die zu einer gesünderen Ernährung der Bevölkerung beitragen sollen, in der Bevölkerung mehr Rückhalt finden, als oft angenommen wird. „Im öffentlichen und politischen Diskurs wird die Akzeptanz solcher Maßnahmen oft als gering eingeschätzt. Unsere Studie hat jedoch ergeben, dass dies nicht der Fall ist“, sagt dazu Marike Andreas, die die Studie durchgeführt hat.

Quelle:

Universitätsmedizin Mannheim



Grafik (Quelle): CPD, Abteilung Public Health, Sozial- und Präventivmedizin

Publikation:

Marike Andreas, Anna K. Kaiser, Raenhha Dhami, Vincent Brugger, Falko F. Sniehotta
 How beliefs and policy characteristics shape the public acceptability of nutritional policies – A survey study in Germany.
 Health Policy, Volume 152: 2025.
 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105221>

Analyse zeigt aktuelle Probleme auf

Gesundheit in Deutschland: Hohe Ausgaben, schwache Ergebnisse

Deutschland gehört zu den wirtschaftsstärksten Nationen der Welt. Das Sozialsystem ist gut ausgebaut, die Gesundheitsausgaben pro Kopf sind die dritthöchsten innerhalb der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Trotzdem bleiben die Gesundheitsindikatoren des Landes hinter denen vergleichbarer europäischer Staaten zurück. Die Menschen sind kränker und sterben früher. Wie kann das sein?



Foto: Pixcellence - stock.adobe.com

Eine Anfang März in der renommierten Fachzeitschrift Lancet Public Health erschienene gesundheitspolitische Übersichtsarbeit unter der Leitung von Prof. Dr. Hajo Zeeb vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS kommt zu einem ernüchternden Ergebnis: Deutschland hat ein strukturelles Problem in der öffentlichen Gesundheitsversorgung. Statt Krankheiten zu verhindern, konzentriert sich das System zu sehr auf deren Behandlung – und das mit zum Teil ineffizienten Strukturen.

„Ein System, das Krankheiten verwaltet, statt sie zu verhindern“

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sehen drei Hauptprobleme:

- Fehlende zentrale Steuerung – Deutschland hat keine starke Institution, die Public-Health-Maßnahmen koordiniert. Stattdessen herrscht ein Flickenteppich aus Zuständigkeiten zwischen Bund, Ländern und Kommunen, der zu schlechter Abstimmung und ineffizienter Mittelverteilung führt.
- Zu wenig Prävention, zu viel Reparaturmedizin – Die Krankenkassen investieren Milliarden in hochspezialisierte Behandlungen, während die Finanzierung von Prävention und Gesundheitsförderung weiterhin ein Nischendasein fristet.

- Lobbys verhindern wirksame Maßnahmen – Zuckersteuer? Werbeverbote für ungesunde Lebensmittel? Regulierungen für Tabak und Alkohol? In Deutschland sind diese Maßnahmen entweder abgeschwächt oder nie umgesetzt worden – oft unter dem Einfluss wirtschaftlicher Interessen.

„Die Folge ist ein Gesundheitssystem, das zwar enorm teuer ist, aber zu wenig für die langfristige Gesundheit der Bevölkerung tut“, sagt Erstautor Zeeb.

Nachteile föderaler Strukturen

Neben einigen Vorteilen wie dem Spielraum für eigene Schwerpunktsetzungen haben die föderalen Strukturen in der öffentlichen Gesundheitsversorgung auch Nachteile. Zu oft werden Gesundheitsdaten unkoordiniert erhoben und sind nicht ausreichend miteinander verbindbar – ein Problem, das sich während der Covid-19-Pandemie besonders deutlich zeigte.

„Während andere Länder klare Strategien für Public Health entwickelt haben, fehlt eine solche in Deutschland“, erklärt Ko-Autor Prof. Dr. Ansgar Gerhardus von der Universität Bremen.

Lösungsvorschläge: Mehr Mut zu Public Health

Die Autorinnen und Autoren der Arbeit schlagen vier zentrale Reformen vor:

- Eine starke Identität für Public Health entwickeln – Deutschland braucht eine kohärente Vision für Gesundheitspolitik, die Prävention und Gesundheitsförderung in den Mittelpunkt stellt.
- Eine nationale Public-Health-Strategie aufstellen – Gesundheitsförderung darf nicht länger ein Flickwerk bleiben, sondern muss systematisch und sektorübergreifend gedacht werden.
- Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe begreifen – Neben dem Gesundheitswesen müssen auch Bildung, Arbeit und Umweltpolitik verstärkt auf präventives Handeln ausgerichtet werden.
- Kommerzielle Interessen regulieren – Die Politik muss sich trauen, gesundheitsschädliche wirtschaftliche Interessen stärker zurückzudrängen, sei es bei Ernährung, Alkohol oder Tabak.

„Deutschland muss umdenken“

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler betonen, dass der Status quo nicht nur ein Problem für die Gesundheit der Bevölkerung ist, sondern auch für die wirtschaftliche Zukunft des Landes. Die Kosten für das Gesundheitssystem steigen seit Jahren, während die Krankenkassen immer wieder Beitragserhöhungen ankündigen müssen.

„Deutschland kann sich sein aktuelles System auf Dauer nicht leisten – weder gesundheitspolitisch noch wirtschaftlich“, sagt Zeeb. „Wir brauchen eine Neuausrichtung hin zu mehr Prävention, wenn wir nicht weiter in der Kostenspirale gefangen bleiben wollen.“ Die Analyse macht deutlich: Deutschland hat die Mittel, um ein gesünderes und effizienteres System aufzubauen – doch es fehlt bislang der politische Wille, die notwendigen Reformen anzugehen.

Quelle:

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie - BIPS

Originalpublikation

Zeeb H, Loss J, Starke D, Altgeld T, Moebus S, Geffert K, Gerhardus A. Public health in Germany: Structures, dynamics, and ways forward. The Lancet Public Health. 2025.

Die Zeit für Patientenversorgung bleibt knapp

Die Vertragsärzte- und -psychotherapeutenarbeit häufiger angestellt, in Teilzeit und wird immer weiblicher. Auch wenn immer mehr Medizinerinnen und Mediziner in der ambulanten Versorgung arbeiten, wird die für die Patientenversorgung zur Verfügung stehende Zeit knapper. Die Trends der letzten Jahre setzen sich damit weiter fort, wie die Arztzahlstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für das Jahr 2024 zeigt.



Foto: pressmaster - stock.adobe.com

Mit insgesamt 189.551 Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nahmen 2024 so viele Menschen an der ambulanten Versorgung teil wie nie zuvor. Gegenüber dem Vorjahr ergibt sich ein Plus von 1,1 Prozent. Im ärztlichen Bereich fällt die Steigerung (0,6 Prozent) geringer aus als in der Psychotherapie (3,6 Prozent), die mit 34.921 Personen gleichzeitig größte Fachgruppe nach den Hausärzten ist.

„Noch ist Deutschland Praxenland, das zeigen die Zahlen ein ums andere Mal“, kommentierte KBV-Vorstandsvorsitzender Dr. Andreas Gassen die Zahlen des Bundesarztregisters. „Dennoch ist auch klar: Die Ressource Arztzeit bleibt ein knappes Gut. Immer mehr junge Medizinerinnen und Mediziner entscheiden sich für eine Arbeit in Anstellung und/oder Teilzeit. Dabei geht es vor allem um Rahmenbedingungen. Die nächste Bundesregierung wird sich daran messen lassen müssen, inwiefern

sie die inhabergeführte Praxis wieder attraktiver macht. Ein Regieren an den Niedergelassenen vorbei, wie wir es insbesondere in der vergangenen Legislaturperiode gesehen haben, können wir uns schlicht und ergreifend nicht mehr leisten.“

Dr. Stephan Hofmeister, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KBV, ergänzte: „Nicht nur die Zahl der ärztlichen und psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen ist höher denn je. Zusammen mit den Hunderttausenden in Praxen angestellten Mitarbeitenden ist die ambulante Versorgung zahlenmäßig vergleichbar mit der Automobilindustrie. Sie ist ein echter Wirtschaftsfaktor. Das muss endlich auch bei den politischen Verantwortlichen ankommen. Es ist unerlässlich, dass in der nächsten Legislatur endlich die Baustellen angegangen werden, die insbesondere junge Ärztinnen und Ärzte zögern lässt, eine selbstständige Tätigkeit aufzunehmen. Ausufernde Bürokratie und dysfunktionale Digitalisierung sind keine positiven Anreize für den Schritt in eine berufliche

Selbstständigkeit in der Patientenversorgung. Nur in ‚Teilzeit‘ werden sich aber die ungeheuren Herausforderungen des demografischen Wandels nicht bewältigen lassen. Andere Rahmenbedingungen sind hierfür unerlässlich!“

KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner stellte außerdem fest: „Mit mittlerweile fast 100.000 Kolleginnen sind mehr als die Hälfte der in der ambulanten Versorgung Tätigen weiblich. Gerade bei ihnen zeigt sich der Trend hin zu Anstellung und Teilzeit besonders deutlich. Nach wie vor braucht es eine Politik, die von Verlässlichkeit statt von immer neuen Unwägbarkeiten geprägt ist, um auch Frauen wieder vermehrt zur Übernahme oder Gründung einer eigenen Praxis zu bewegen. Fakt ist, dass mit der Gesundheitspolitik der letzten drei Jahre die Attraktivität der Selbstständigkeit wieder einmal gelitten hat. Hier erwarten wir, ebenso wie die Patientinnen und Patienten in Deutschland, von der neuen Bundesregierung nichts anderes als einen politischen Richtungswechsel mit einer echten Förderung der ambulanten Versorgung.“

Auch wenn mit 123.752 Personen die Mehrheit der Niedergelassenen weiterhin in eigener Praxis tätig ist, verstetigt sich der Trend zu flexiblen Arbeitsformen. Im Jahr 2024 waren über 55.000 Ärztinnen, Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angestellt, 25.056 davon in der Praxis einer Kollegin oder eines Kollegen.

Der Frauenanteil ist im letzten Jahr ebenfalls auf gut 52 Prozent gestiegen, es arbeiteten damit 99.288 Ärztinnen und Psychotherapeutinnen in der vertragsärztlichen Versorgung. Das Durchschnittsalter der Vertragsärzte- und -psychotherapeuten lag mit 54 Jahren auf ähnlichem Niveau wie 2023. Unter den Niedergelassenen sind 33,7 Prozent 60 Jahre oder älter.

Bei den Fachgruppen verzeichnete der psychotherapeutische Bereich mit 3,6 Prozent den größten Zuwachs, gefolgt von der Strahlentherapie mit 3,2 Prozent. Sowohl in der hausärztlichen als auch der fachärztlichen Versorgung kamen jeweils 0,6 Prozent neue Ärztinnen und Ärzte hinzu.

Quelle:

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

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

Babyklappe im KH Neuwerk

Dünner Str. 214-216, 41066 MG,
Tel. (0 21 61) 668-0,
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

Deutscher Kinderschutzbund MG

Hindenburgstr. 56 | 41061 MG
Tel. (0 21 61) 29 39 48
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

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

Frauenberatungsstelle Mönchengladbach

Kaldenkirchener Str. 4 | 41063 MG
(0 21 61) 2 32 37
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. Auskünfte: 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) 11 10 550 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

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

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

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: DE24721801

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

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:

© Studio Romantic - stock.adobe.com
1103286873

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
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

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



Verein zur Unterstützung krebskranker Kinder e. V.

Helpen Sie krebs- und chronisch kranken Kindern!

BRAUCHEN SIE HILFE?
Sprechen Sie uns an oder geben Sie unsere Adresse an betroffene Familien weiter!

WIR KÖNNEN HELFEN ...
... Ihren Kontakte zu vermitteln, damit Sie schnellstmöglich Unterstützung erhalten.

WIR UNTERSTÜTZEN ...
... und betreuen krebs- und chronisch kranke Kinder, deren Eltern und Familien.

... regionale Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, die erkrankte Kinder und Jugendliche behandeln.
... ausgesuchte Krebsforschungsprojekte.

Spendenkonto: Sparkasse Krefeld
IBAN DE 7832 0500 0000 1300 1300

Große Bruchstraße 36 • 41747 Viersen
Tel. +49 (0) 21 62 - 153 20
info@loewenkinder-viersen.de
www.loewenkinder-viersen.de

Jetzt auch mit **PayPal** spenden!




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 | **www.sebastian-jurochnik.de**



»Volksverein Mönchengladbach«
gemeinnützige Gesellschaft gegen Arbeitslosigkeit mbH®

Möbel und geprüfte E-Geräte

Kleinmöbel
Rahmen

Kleidung

Rapsöl

Glas Keramik
Hausrat

Bücher
Spiele
CDs

Wir sind familienfreundlich!
Familienkarte
Meine Stadt. Meine Familie.
mg+ MÖNCHENGLADBACH

Wir sind Partner der Familienkarte!

second hand
6 mal in
unserer Stadt

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

Accessoires



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

Helfen Sie uns mit Ihrer Spende!

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



Mirjam spricht

**wieder. Immer besser. Manchmal schlechter.
Niemals stumm.**

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

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

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