

Alzheimer wegen Energienmangel?

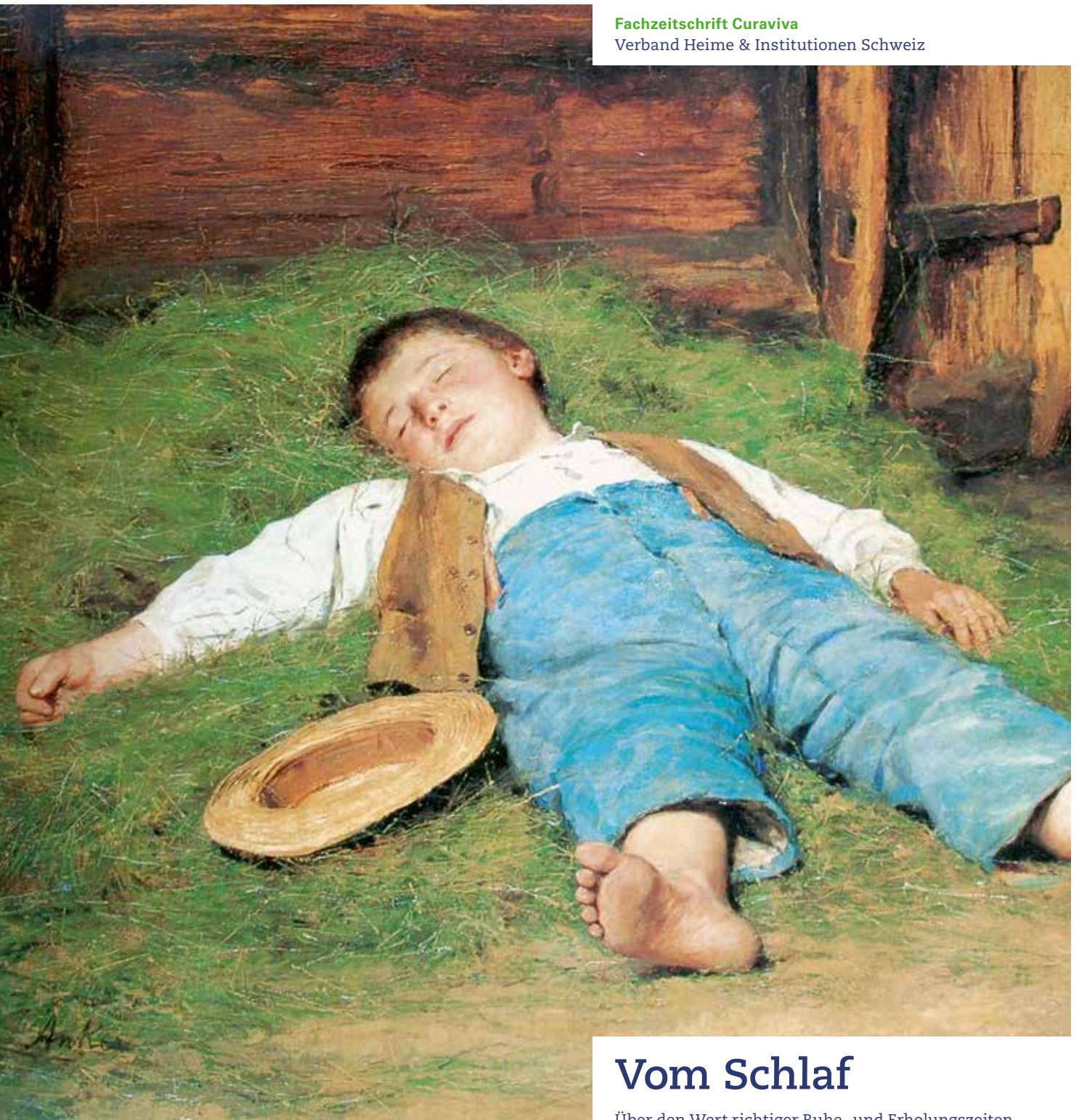
Seite 36

Ausgabe 5 | 2014

CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



Vom Schlaf

Über den Wert richtiger Ruhe- und Erholungszeiten

Für ein sicheres und effizientes Pflegeumfeld

Tyco Integrated Fire & Security unterstützt das Schweizer Gesundheitswesen rund um intelligente Pflegekommunikation und Sicherheit

Silber ager und hochbetagte Senioren gehören heute längst zum Alltagsbild in der Alpenrepublik und prägen das Schweizer Gesundheitswesen. Spitäler, Betagtenheime und Spitexdienste müssen die damit verbundenen Aufgaben, begleitet von zunehmendem Kostendruck und Fachpersonalmangel, meistern. Träger und Betreiber von Pflegeeinrichtungen sind gefordert, die Versorgung und Pflege ihrer betagten Patienten und Bewohner zu optimieren und den demografischen Entwicklungen anzupassen. Ziel ist es, die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungen gleichermassen zu steigern. Moderne Organisations- und Managementsysteme spielen in dem Kontext eine wichtige Rolle für Gesundheitseinrichtungen – deren Reputation und Wettbewerbsfähigkeit.

Ob Krankenhäuser, Pflegeheime oder Seniorenresidenzen: Tyco, das weltweit grösste auf Brandschutz und Sicherheit spezialisierte Unternehmen, unterstützt hier als Technologieanbieter und Systemintegrator mit intelligenten massgeschneiderten Pflegekommunikations- und Sicherheitssystemen. Die zukunftsfähigen Lösungen helfen, Sicherheit, Organisation und Arbeitsabläufe im Pflegealltag nachhaltig zu optimieren. Darüber hinaus profitieren Betreiber von Klinik- und Pflegeeinrichtungen von ganzheitlichen Leistungen aus dem Hause Tyco: von der Planung, Installation skalierbarer Technik, Systemintegration und Wartung. Namhafte Referenzen, das breite Spezialwissen und die langjährige Expertise zeichnen Tyco als einzigartigen Partner im Schweizer Gesundheitswesen aus. Durch das Zusammenspiel von ausgereiften Technologien mit erstklassigem Service und LifeCycle Management garantiert der Sicherheitsspezialist mehr Schutz, Wirtschaftlichkeit und eine hohe Investitionssicherheit: sei es für Neu-, Um- oder Sanierungsbauprojekte.

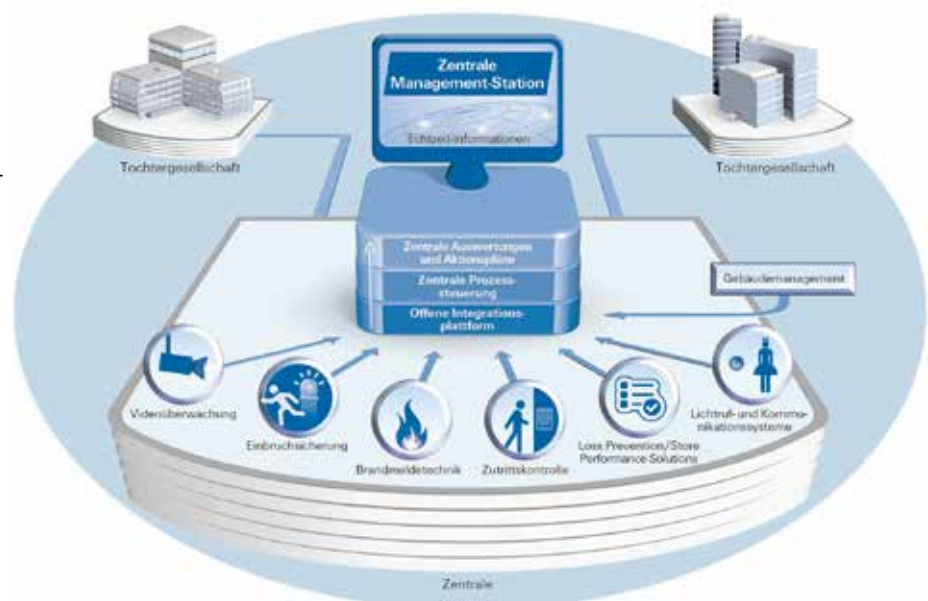
Technik und Integration all inclusive

Vor dem Hintergrund hält Tyco Integrated Fire & Security ein breites Lösungsportfolio bereit: seien es drahtgebundene oder funkbasierende Pflegerufsysteme, innovative Kommunikationstools oder Elpas Echtzeit-Lokalisierungssysteme für Personen- und Inventarschutz. Hinzu kommen Sicherheits- und -Managementsysteme für Gebäude: ob Zutrittskontrolle, Einbruchschutz, Videoüberwachung, Brandmelde- und Löschsysteme oder Physical Security Information Management (PSIM)-Plattformen. So lassen sich etwa in das hoch integrative Pflegerufsystem ZETTLER® Medical® 800 unterschiedlichste Technologien einbinden: von mobiler Telefonie über Dementenschutzsysteme bis hin zu Videokameras oder übergreifendem

Alarm- und Gefahrenmanagement. Tyco sorgt dafür, dass Kommunikations- und Sicherheitssysteme durch intelligente Integration optimal in Prozesse, Gebäudetechnik und Infrastruktur eingebunden sind. Im vernetzten Verbund ermöglichen die einzelnen Gewerke eine flexible Kommunikation, einen schnellen Datentransfer und Informationszugriff in verschiedensten Organisations- und Managementbereichen. Im Brandfall gewährleistet zum Beispiel die Kopplung von Brandmelde- und Pflegeruftechnik, dass Verantwortliche frühzeitig informiert werden und gezielte Massnahmen einleiten können, um Menschen zu evakuieren. Patienten, aber auch Pflegekräfte können in Notsituationen schnell Hilfe herbeirufen.

Über die offene, PSIM-Plattform Tyco Integrated Systems Manager lassen sich Pflegeruf sowie sämtliche Sicherheitsapplikationen zusammenführen und integrieren. So können Videoüberwachung und Zutrittskontrolle, Einbruch- und Brandmeldung wie Sensorik über eine Bedieneroberfläche zentral gesteuert und überwacht werden. Neben automatisiertem Alarmmanagement und Reporting behalten die Sicherheitsverantwortlichen stets den aktuellen Systemstatus im Auge. Brandherde und deren Ausbreitung lassen sich beispielsweise nachverfolgen und eine Evakuierung entsprechend lenken. Die Verwaltung und der Workflow sicherheitsrelevanter Prozesse werden effizienter; gleichzeitig agieren sämtliche Systeme nahtlos miteinander. Mit seinem ganzheitlichen Ansatz sorgt Tyco durch integrierte intelligente Systeme so für eine nachhaltige Optimierung der Betriebsprozesse und Profitabilität in Pflegeeinrichtungen.

Tyco Integrated Fire & Security (Schweiz) AG
 Industriestrasse 4
 8752 Näfels
 Telefon: 058 445 40 00
 Fax: 058 445 43 01
 tyco.ch@tycoint.com
 www.tyco.ch



«Die Gesellschaft muss endlich begreifen, was für ein Segen der Schlaf ist.»



Beat Leuenberger
Chefredaktor

Liebe Leserin, lieber Leser

«Der Schlaf ist doch die köstlichste Erfindung», hat Heinrich Heine einst notiert. Das war vor bald 200 Jahren.

Heute würde Heine schief angeschaut. Wer etwas auf sich hält, renommiert mit Schlafeffizienz. Wer mit wenig Schlaf auskommt, gilt als leistungsfähig. Der Schlaf als ein wohliges «Hineinkriechen in sich selbst» (Christian Friedrich Hebel) ist in einer globalisierten Welt, in der dauernd Wachzustand vorherrscht, zum Powernap verkürzt worden.

Weil Schlaf eine gelassene Gemütsverfassung voraussetzt, ist eine Gesellschaft, die Schlafeffizienz zum Ideal erhoben hat, auch eine Gesellschaft mit Schlafstörungen. Ein Drittel bis zur Hälfte aller Menschen in der Schweiz leidet zumindest zeitweise darunter. Die Angst vor schlechtem Schlaf ist eine der weitverbreitetsten Ängste überhaupt. Sie hat eine ganze Schlafindustrie entstehen lassen. Es sind nicht mehr nur Pillen und Tabletten, die uns in einen erholsamen Schlaf führen sollen. Es sind auch teure Matratzen und Kissen, es sind Ratgeberbücher, es sind Apps, die uns angeblich ausrechnen, wann der richtige Zeitpunkt ist, ins Bett zu gehen, und wann, wieder aufzustehen. Bislang sind die Schlafprobleme nicht zurückgegangen.

Dabei wäre das Wissen noch nicht ganz verschwunden, dass wir nur auf unseren Körper und unsere innere Uhr hören sollten, um herauszufinden, wann es gut und richtig ist zu schlafen: dann nämlich, wenn wir müde sind und Erholung brauchen. Lange hat der Mensch nach dieser einfachen Regel gelebt. Seit der Aufklärung indes hat der Wachzustand das Renommee des Schlafs klein werden lassen. «Massvolles Schlafen» hiess nun die Devise. Langes und tiefes Schlafen galt als «dumm und träge».

Der neuen, industrialisierten Welt kam dies gerade recht. Sie konnte den Schlaf den Anforderungen des Arbeitslebens anpassen. Bis heute gilt die Regel: acht Stunden Arbeiten, acht Stunden Freizeit, acht Stunden Schlaf – in drei grossen Blö-

cken. Dabei weiss die Schlafforschung längst, dass die Menschen unterschiedliche Schlafrhythmen und -gewohnheiten haben, dass Kinder und Jugendliche anders schlafen als Erwachsene und alte Menschen. Und dass der Schlaf noch andere Funktionen hat als die der Regenerierung von der Mühsal der Arbeit und den Anforderungen des Alltags. Schlafen ist auch eine eigene Zeit, der man sich genussvoll hingeben soll. Der Schlaf ist eine Welt des Kontrollverlusts, der Träume und der Freiräume.

Die Gesellschaft müsse endlich begreifen, was für ein Segen der Schlaf sei, sagt der Neurobiologe Peter Spork. Die Mai-Ausgabe der Fachzeitschrift Curaviva ist dem Thema Schlaf gewidmet. Wir wissen selbstverständlich, dass das Thema viel zu komplex ist, als dass es in einigen Artikeln abgehandelt werden könnte. Die Texte sollen allerdings dazu anregen, darüber nachzudenken, ob wir tatsächlich auch in Zukunft immer verfügbar sein, nie richtig abschalten, den Schlaf als vergeudete Zeit betrachten wollen. Oder ob wir den Schlaf als Einladung annehmen – als Einladung zu einem der schönsten Genüsse, die uns das Leben bereithält. Denn darin hatte Heine sicher recht: Der Schlaf ist eine köstliche Erfindung. ●

Altersarbeit: gesellschaftliche Herausforderungen meistern

Alter ist ein Thema, das überall präsent ist und uns beschäftigt – persönlich, gesellschaftlich, politisch, mit all seinen Widersprüchen: Ältere Arbeitnehmende werden als Wundermittel gegen den Fachkräftemangel gepriesen, Golden Agers umworben als zahlungskräftige Konsumentinnen und Konsumenten, und gleichzeitig konfrontiert uns das Alter mit Einschränkungen und Grenzen des Lebens. Oft bleiben die Diskussionen allerdings stecken in oberflächlichen Clichés und Slogans.

Wenn wir neue Sichtweisen entwickeln und innovative Wege gehen wollen, ist eine differenzierte Auseinandersetzung mit Alter und Alter(n), die Reflexion der eigenen Erfahrung, verbunden mit fundiertem Wissen und Kenntnissen von «Best Practice Modellen», eine unentbehrliche Grundlage.

Modulare Weiterbildung «Altersarbeit/Gerontologie»

Genau das bietet die modulare Weiterbildung «Altersarbeit/Gerontologie». Aus einer Vielfalt an Themen können Teilnehmende ihre Weiterbildung gezielt aufbauen und auf ihre spezifische Situation und ihr Engagement mit alten Menschen ausrichten.

Die Weiterbildung richtet sich an Personen, die ganz praktisch in der Altersarbeit tätig sind oder in die Altersarbeit einsteigen möchten: Berufspersonen aus unterschiedlichen Bereichen, die ihr Wissen und ihre Kompetenzen neu für und mit alten Menschen einsetzen möchten, sei dies in ihrer beruflichen Tätigkeit oder als Freiwillige.

Jedes Modul kann einzeln besucht werden. Die Module lassen sich beliebig kombinieren und zeitlich flexibel planen. Je nach Ausrichtung können die Module ergänzt werden mit fachlichen Themen wie Care Gastronomie, Geriatrie, Gerontopsychiatrie/Demenz und Palliative Care. Ein Start ist mit jedem Modul möglich. So gestalten die Teilnehmenden ihren eigenen Weiterbildungslehrgang.

Und das ist eine Auswahl aus der Themen-Palette:

- Gerontologische Grundlagen
- Wenn Altern unter die Haut geht
- Lernen und Bildung im dritten und vierten Alter
- Mobilität und Technik im Alter
- Sozialraum und Wohnformen im Alter
- Spannungsfeld Ethik – Recht – Finanzen
- Palliative Pflege
- Validation und einführende Kommunikation
- Care Gastronomie

Sie finden die detaillierten Beschreibungen unter:
www.careum-weiterbildung.ch

Gerne beraten wir Sie persönlich. Kontaktieren Sie uns:

Carsten Niebergall, Bereichsleiter Alter(n)&Generationen
carsten.niebergall@careum-weiterbildung.ch

Marlene Wälchli Schaffner, Studienberaterin
marlene.waelchli@careum-weiterbildung.ch



shp 

Intelligente Vorsorgekonzepte

Wir bringen Leben in Ihre Vorsorge

Als Spezialist für die Vorsorgebedürfnisse des schweizerischen Gesundheitswesens bietet die SHP für Einzelunternehmen aber auch für Institutionen mit bis zu einigen hundert Versicherten intelligente, attraktive und preisgünstige Vorsorgekonzepte.

Sie möchten Ihre berufliche Vorsorge optimieren?

Dann kontaktieren Sie uns für ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch.

Der Schlaf von Jugendlichen



Leben auf dem Platanenhof



Neues von der Demenzforschung



Inhaltsverzeichnis

Schlaf

Plädoyer für den Schlaf

Zu viele Menschen schlafen zu wenig, sagt der Schlafforscher Ramin Khatami. Er empfiehlt, dem Schlaf mehr Aufmerksamkeit zu schenken. 6

Nachtdienst

Heime sind 24-Stunden-Betriebe. Auch für die Nacht braucht es Personal. Die Arbeit fordert von den Nachtarbeitenden einiges ab. 11

Neustart für das Gehirn

Während des Schlafs arbeitet das Gehirn weiter. Es optimiert die Gedankengänge, die wir tagsüber hatten. 12

Die dunkle Schwester des Schlafs

Die Schlaflosigkeit ist die quälende andere Seite der Nacht. Im Film spielt sie immer wieder eine Hauptrolle. 18

Eulen und Lerchen

Einschlaf- und Aufstehzeiten ändern im Lauf des Lebens. Ein späterer Schulbeginn würde Jugendliche entlasten. 22

Kinder & Jugendliche

Verantwortung übernehmen

Auf dem Platanenhof in Oberuzwil SG lernen Jugendliche, ihr Leben selbstverantwortlich zu führen. 26

Menschen mit Behinderung

Heikle Aufgabe für Betreuende

Nach welchen Kriterien sollen Betreuende handeln, wenn Menschen mit einer Behinderung untereinander übergriffig werden? 30

Surfen im Internet

Menschen mit einer Behinderung wollen auf die Dienste des Internets nicht verzichten. Ein neuer Leitfaden gibt Tipps. 34

Alter

Alzheimer wegen Energiemangel?

Immer wieder präsentiert die Forschung neue Erklärungsversuche zur Entstehung von Demenzkrankheiten. Könnte ein Energiemangel in den Hirnzellen der Auslöser sein? 36

Unterschiedlich alt werden

Männer und Frauen altern auf unterschiedliche Art. Was heisst das für die Lebensgestaltung? 39

Ausbildung

Einheitliches APN-Berufsbild

Ausbildung und Beruf der «Advanced Practice Nurses» (APN) sollen auch in der Schweiz einheitlich definiert und geregelt werden. In anderen Ländern ist dies bereits der Fall. 42

Journal

Kolumne 45

Kurznachrichten 45

Titelbild: Schlafen, wenn man müde ist – für frühere Generationen war selbstverständlich, dass man sich kurz hinlegte, wenn man sich erholen wollte. Der Kunstmaler Albert Anker (1831–1910) malte den «Schlafenden Knaben im Heu» 1897. Bild: Kunstmuseum Basel

Impressum Redaktion: Beat Leuenberger (leu), Chefredaktor; Claudia Weiss (cw); Anne-Marie Nicole (amn); Urs Tremp (ut) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2014, 86. Jahrgang • Adresse: Hauptsitz CURAVIVA Schweiz, Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14 • Briefadresse: Postfach, 3000 Bern 14 • Telefon Hauptnummer: 031 385 33 33, Telefax: 031 385 33 34, E-Mail: info@curaviva.ch, Internet: www.fachzeitschrift.curaviva.ch • Geschäfts-/Stelleninserate: Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien, Förrlibuckstrasse 70, Postfach, 8021 Zürich, Telefon: 043 444 51 05, Telefax: 043 444 51 01, E-Mail: markus.haas@fachmedien.ch • Stellenvermittlung: Telefon 031 385 33 63, E-Mail: stellen@curaviva.ch, www.sojobs.ch • Satz und Druck: AST & FISCHER AG, New Media and Print, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11, Telefax: 031 963 11 10, Layout: Susanne Weber • Abonnemente: Natascha Schoch, Telefon: 041 419 01 60, Telefax: 041 419 01 62, E-Mail: n.schoch@curaviva.ch • Bestellung von Einzelnummern: Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@curaviva.ch • Bezugspreise 2014: Jahresabonnement Fr. 125.–, Einzelnummer Fr. 15.–, inkl. Porto und MwSt.; Ausland, inkl. Porto: Jahresabonnement Fr. 150.–, Einzelnummer keine Lieferung • Erscheinungsweise: 11x, monatlich, Juli/August Sommerausgabe • Auflage: Druckauflage 4000 Ex., WEMF/SW-Beglaubigung 2013: 3000 Ex. (Total verkaufte Auflage 2911 Ex., Total Gratisauflage 89 Ex.), Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach Absprache mit der Redaktion und mit vollständiger Quellenangabe. ISSN 1663-6058

Schlaf wird in unserer Gesellschaft stiefmütterlich behandelt. Dabei ist er zentral.

«Ohne Schlaf ist kein Leben möglich»

Schon kleine Kinder schlafen heutzutage zu wenig. Erwachsene sowieso. Und sogar alte Menschen leiden unter einem Schlafmanko, wenn sie tagsüber zu wenig aktiv waren: Dann schleichen sich schnell Schlafstörungen ein. Schlafforscher Ramin Khatami* hält ein Plädoyer für den Schlaf.

Interview: Claudia Weiss

Herr Khatami, man sagt ja, der Schlaf sei des Todes kleiner Bruder. Was aber bedeutet Schlaf für das Leben?

Ramin Khatami: Schlaf ist die Voraussetzung für Leben. Diese Überlebensfunktion ist aber noch nicht so im Detail geklärt wie beispielsweise der Zusammenhang zwischen Hunger, Essen und Überleben. Beim Schlaf sind die Zusammenhänge viel komplexer. Wir wissen aber von Tieren, dass sie sterben, wenn man sie am Schlafen hindert. Schlaf hat also für das Leben ganz basale Funktionen. Bei uns Menschen beeinflusst die Schlafqualität zudem die Lebensqualität massgeblich. Eine schlechte Schlafqualität zieht gesundheitliche Folgen nach sich.

Im Schlaf passiert ja ganz viel. Geht es dabei vor allem um Regeneration?



* Ramin Khatami ist Neurologe und Leiter des Kompetenzzentrums Schlafmedizin in der Klinik Barmelweid in Erlinsbach/AG. Dieses wurde 1985 gegründet und ist das älteste Schlafzentrum der Schweiz. Pro Jahr behandeln Khatami und ein interdisziplinäres Ärzteteam 2000 Patienten.

Das ist eine schwierige Frage, darüber wissen wir noch gar nicht so viel. Von einem Tag mit 24 Stunden schlafen wir ja ungefähr einen Drittel, und die Facetten an verschiedenen Erlebnissen im Schlaf sind so vielfältig wie jene in der Wachzeit. Die Regeneration ist wahrscheinlich wirklich etwas Essenzielles und auch das, was wir subjektiv empfinden: Wenn wir mal nicht gut schlafen, fehlt uns etwas, und wir fühlen uns schlecht. Die Regeneration ist also ganz sicher für das Gehirn wichtig, möglicherweise auch für alle anderen Körperfunktionen, ja, wahrscheinlich wirklich für alles. Aber für uns Schlafforscher gilt der grosse Spruch: «Schlaf kommt vom Gehirn und ist für das Gehirn.»

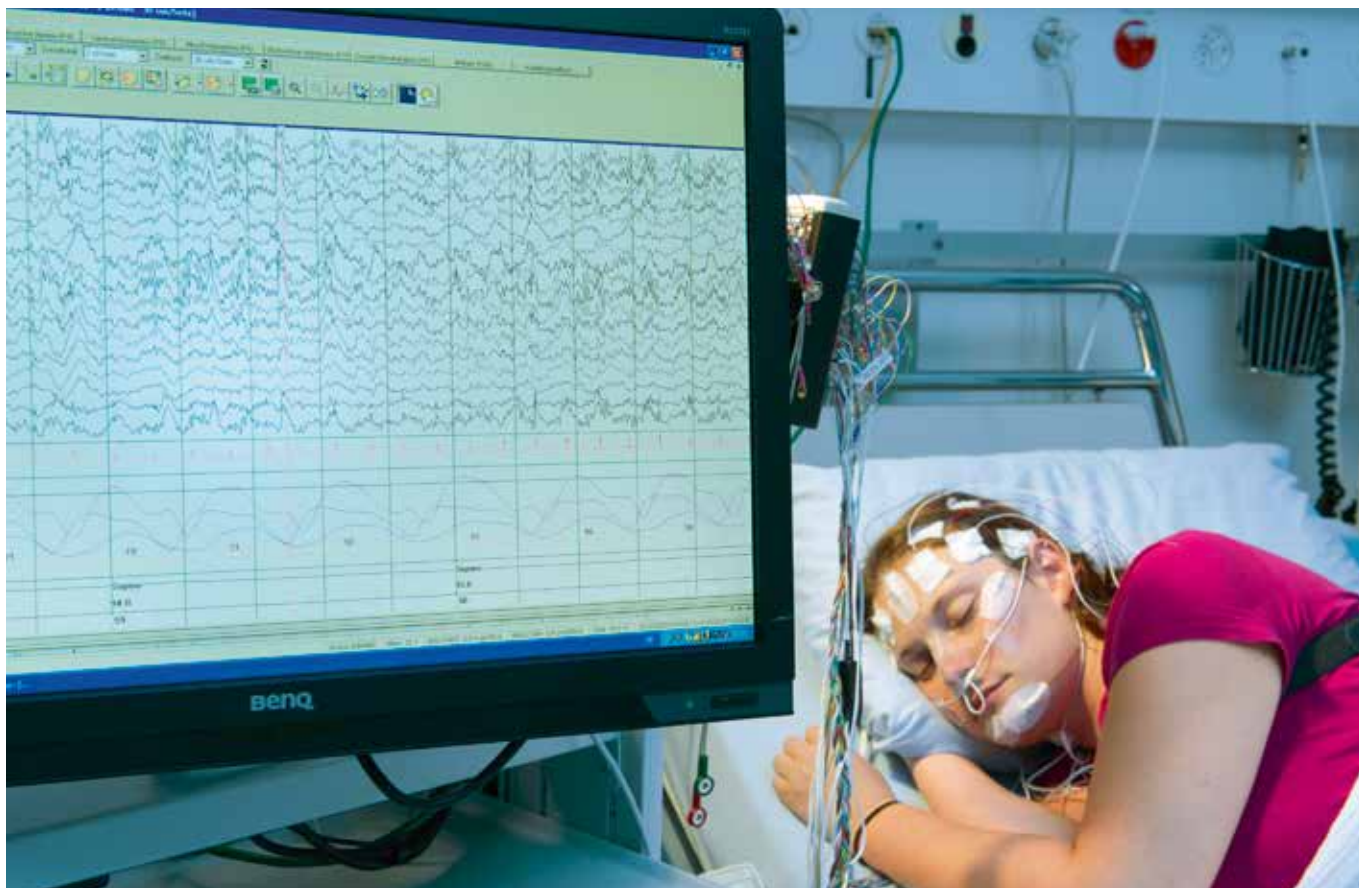
Klar ist: Ohne Schlaf kein Leben. Und auch keine Lebensqualität. Dafür Krankheiten bei Schlafmangel.

Welche Rolle spielt denn das Träumen dabei?

Dazu gibt es verschiedene Theorien. Lange Zeit galt die bekannte Hypothese, dass wir uns in Träumen mit Tagesinhalten beschäftigen und sogar Konflikte des Tages verarbeiten. Neuere Thesen gehen davon aus, dass Träume uns auf den Tag vorbereiten. Dies würde beispielsweise bedeuten, dass uns ein starker Angsttraum auf Angstsituationen im echten Leben vorbereitet. Man könnte sagen, dass man Angst in Traum gefahrlos üben kann

Bleibt die Rolle von Träumen im Lauf eines Lebens gleich? Oder verändert sich die Bedeutung, weil das Gehirn abbaut und im Alter das Träumen nicht mehr so nötig hat?

Kinder erleben öfter Angst- oder Alpträume. Das würde die zweite These stützen: dass Emotionen im Traum trainiert werden müssen. Bei älteren Menschen können der Altersprozess



Test im Schlaflabor der Barmelweid. Dabei kommt die Wahrheit ans Licht: Exakte Messungen zeigen den Schlafforschern, ob eine gravierende Schlafstörung vorliegt. Oder ob es eher an der Wahrnehmung der Patientin liegt.

Foto: Klinik Barmelweid

an sich, aber auch Krankheiten die Traum inhalte verändern. So ist in der Schlafmedizin die sogenannte «REM-Schlaf-Verhaltensstörung» bekannt (lebhaft, oft erschreckende Bilder, die heftige Körperbewegungen auslösen; Anmerkung der Redaktion). Diese Störung tritt manchmal als Frühstadium von neurodegenerativen Erkrankungen wie Demenz oder Parkinson auf.

Nun gibt es ja auch Messungen darüber, dass sich wichtige körperliche Abläufe nur im Schlaf abspielen. Dass sich zum Beispiel die Zellen rascher teilen.

Tatsächlich ist es weniger die Zellteilung, für die der Schlaf so wichtig ist. Vielmehr zeigen ganz neue Messungen, dass vor allem im Gehirn – und wahrscheinlich im ganzen Körper – während des Schlafs die Räume zwischen den Zellen geöffnet werden. Dadurch können die ganzen Abfallprodukte, die den Tag über durch den Stoffwechsel anfallen, abtransportiert werden. Andernfalls bleiben diese eben in den Zellen und können dort zu Schäden führen. Diese Theorie ist ganz aktuell.

Davon habe ich noch gar nie gehört ...

Darüber wurden im letzten und vorletzten Jahr wichtige Arbeiten veröffentlicht, und dieses Gebiet muss sicher noch weiter erforscht werden. Andere Funktionen des Schlafs, die wir heute sicher kennen, sind Gedächtnisbildung und Gesundheitsför-

derung. Umgekehrt führt Schlafmangel zu schweren gesundheitlichen Folgen für den Körper: Das Risiko für Übergewicht, Diabetes und kardiovaskuläre Krankheiten steigt bei schlechter Schlafqualität und bei Schlafmangel dramatisch an.

Weil Schlafmangel mehr Stress bedeutet, oder vielleicht, weil eben dieser Abfallabtransport nicht funktioniert?

Genau. Auch da gibt es sicherlich mehrere Facetten. Was die Reinigung des Körpers und des Gehirns angeht, da vermuten wir, dass zu wenig Schlaf wirklich die geistigen Fähigkeiten beeinträchtigen kann. Dies, weil diese Abfallprodukte eben im Gehirn bleiben, vielleicht sogar neurodegenerative Krankheiten wie Alzheimer und Parkinson begünstigen. Körperlich sind wie schon erwähnt wahrscheinlich Diabetes und Bluthochdruck die Folgekrankheiten, wenn wir zu wenig oder zu schlecht schlafen. Eine dritte Art von Schlafstörung ist die Schlafapnoe. Diese Atempausen,

die während den verschiedenen Schlafphasen vorkommen und bis zu einer Minute dauern können, gelten als eigenständige Krankheit, die aber wiederum Gehirn und Kreislauf negativ beeinflussen kann: Eine Schlafapnoe steigert ihrerseits die Risiken für Schlaganfall, Diabetes, Bluthochdruck, diese ganzen Volkskrankheiten, von denen wir noch gar nicht so genau wissen, wie sie eigentlich zustande kommen. Aber der Schlaf spielt da sicherlich eine grosse Rolle.

Wer an Depression leidet, schläft schlecht. Ob zuerst Huhn oder Ei ist egal: Beides behandeln!

>>

Auch auf die Psyche hat Schlafmangel seine Auswirkungen ...

Ja, da sind Diskussionen im Gang, ob Schlafmangel oder eine schlechte Schlafqualität zu Depression führt oder einen Anteil am Burnout hat. Diese Zusammenhänge sind einfach zu beweisen: Wenn jemand einen schlechten Schlaf hat und sich als unmittelbare Folge ständig müde fühlt, ist das natürlich ein Weg, der ein Burnout anbahnt, weil man seine Sachen nicht mehr erledigen und neue Dinge nicht mehr anpacken kann. Umgekehrt habe ich noch nie ein Burnout gesehen, das nicht Schlafstörungen mit sich brachte.

Lässt sich zwischen Burnout oder Depression und Schlafstörungen immer ein direkter Zusammenhang herstellen?

Meistens schon, denn wer an einer Depression leidet, kann nicht mehr gut schlafen. Früher ging man noch fälschlicherweise davon aus, dass eine Schlafstörung immer Folge der Depression ist. Und dass es ausreicht, die Depression zu behandeln, um die Schlafstörung zu verbessern. Heute geht man stattdessen von einem Kreislauf aus: Man weiss, dass auch die Schlafstörung an sich ein Risikofaktor für Depression ist. Deshalb schliessen heute die Therapieansätze beide Symptome gleichermassen ein: Eine Depression mit einer unbehandelten Schlafstörung wird nicht besser. Umgekehrt bessern sich die Schlafstörungen nicht, wenn man eine Depression nicht behandelt. In Europa beachten das viele Mediziner noch zu wenig, die Amerikaner machen das viel konsequenter. Die Frage nach dem Huhn oder dem Ei ist gar nicht wichtig: Es gilt einfach beides anzupacken, weil so die Therapieergebnisse wesentlich besser sind.

Tipps für einen guten Schlaf:

- Zuerst ist es wichtig, seinen persönlichen Schlafbedarf kennenzulernen.
- Dann muss man herausfinden, wann das ideale Schlafenster im Einklang mit der inneren Uhr ist: Man hat über den Tag verteilt «fittere» Zeiten, in denen man Wichtiges einfacher erledigen kann. Idealerweise sollte man sich darauf einstellen und berufliche und private Vorhaben darauf abstimmen.
- Den Schlaf entsprechend für die ohnehin weniger fitten Zeiten einplanen.
- Sich nicht dem «24-Stunden-Trend» und der ständigen Erreichbarkeit hingeben.
- Das Handy ein bis zwei Stunden vor dem Einschlafen ausschalten.
- Auf die persönlichen Rhythmen achten, auch in der Freizeit – und die freie Zeit nicht überfrachten.
- Das Eindunkeln macht Sinn, es fördert die Müdigkeit, und dieser darf man sich hingeben. Wenn es hingegen hell ist, gilt es, aktiv zu sein.
- Der einmal gefundene Rhythmus sollte eingehalten werden: Fixe Zeiten stabilisieren die Schlafstadien.
- Oft wirken Hausmittel wie ein warmes Bad oder beruhigende Musik sehr entspannend.

Das heisst, man weiss nicht genau warum, aber man weiss, dass Schlaf und Gesundheit eng miteinander verknüpft sind?

Genau, so kann man es sagen. Beim Warum stellt sich immer die Frage, ob man sich mit subjektiven Empfindungen zufrieden gibt. Wenn ja, ist das natürlich schnell beantwortet. Möchte man aber wirklich klare wissenschaftliche Beweise, ist der Weg meistens viel länger. Aber auch wissenschaftlich bekommen wir zunehmend harte Daten über das, was ich eben angesprochen habe: Zu wenig Schlaf hat erstens Auswirkungen auf das Gedächtnis und vielleicht sogar auf neurodegenerative Erkrankungen, zweitens auf die emotionale Regulation und drittens auf zahlreiche körperliche Beschwerden von Diabetes bis Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

So gefährlich ist also Schlafmangel. Aber wie viel Schlaf brauchen wir denn überhaupt?

Das ist individuell verschieden und hängt von genetischen Faktoren ab, aber auch von den persönlichen Vorlieben sowie der Frage, ob jemand eher ein Abendtyp, also eine Eule, oder ein Morgentyp, eine Lerche, ist. Unabhängig davon lässt sich aber sagen: Wir schlafen immer weniger. Das hängt von der Umwelt ab, und unsere Gesellschaft, die die Nacht zum Tag macht und in der wir ständig erreichbar sind, fördert das: Wir schlafen nicht mehr genug, weil wir uns die Zeit für den Schlaf nicht mehr nehmen. In den letzten 50 Jahren hat unsere durchschnittliche Schlafdauer von 7,5 auf 6,5 Stunden abgenommen, eine ganze Stunde – das ist schon relativ dramatisch. Da besteht eine grosse Gefahr, dass wir den Schlaf unterbewerten.

Ist denn eine zu kurz geratene Nacht so schlimm?

Der Schlafmangel einer einzelnen Nacht ist an sich rasch kompensiert. Das passiert durch die sogenannte homöostatische Schlafregulation: Dabei wird in der nächsten Nacht der Tiefschlaf noch tiefer und viel intensiver, sodass der Körper in kürzerer Zeit besser regenerieren kann. Er braucht also nur ein bisschen mehr Schlaf, um eine schlaflose Nacht zu kompensieren, längst nicht die doppelte Menge. Das funktioniert aber nur für einzelne Nächte. Wenn man chronisch zu wenig schläft, kann das der Körper nicht mehr ausbalancieren – die Adaptationsfähigkeit ist begrenzt. Die Folge ist Müdigkeit. Diese wiederum ist der Ausdruck des Körpers dafür, dass er die Leistung herunterfährt. Müdigkeit ist also nichts anderes als eine Schonfunktion, und der Körper signalisiert damit: Halt, ich muss adaptieren, also die Leistung an die noch vorhandene Energie anpassen. Chronische Müdigkeit ist das Hauptsymptom, über das fast alle meine Patienten klagen. Bei ihnen ist es zu einer anhaltenden Maladaptation gekommen, ihr Körper ist nicht mehr in der Lage, zu wenig oder zu schlechten Schlaf auszugleichen – eine pathologische Schlafstörung ist entstanden.

Was genau läuft bei einer krankhaften Schlafstörung schief?

Zum einen spielen psychische Mechanismen eine Rolle, zum anderen werden Schlaf-Wach-Mechanismen gestört. Dazu muss man wissen, dass beim Schlafen und Wachen zweierlei Prinzipien zusammenwirken: Das eine ist das homöostatische Prinzip, bei dem der Körper die Homöostase, das Gleichgewicht,

halten will. Dieses ist ganz einfach zu verstehen: Je länger man wach ist, desto müder wird man und desto grösser wird der Drang zu schlafen, um wieder Energie zu tanken. Daneben hat aber jeder Mensch seinen zirkadianen Rhythmus, das ist sozusagen die persönliche innere Uhr, die von Tag- und Nacht- und Jahreszeiten beeinflusst wird und sich nach einem individuellen Rhythmus im Lauf eines Tages immer wieder anpasst («re-synchronisiert»). Diese beiden Faktoren müssen einigermassen im Einklang sein, sonst kommt es zu Schlafstörungen.

Können Sie dieses Zusammenspiel noch etwas genauer erläutern?

Nehmen wir zum Beispiel den Jetlag: Wir sind hundemüde, können aber nicht einschlafen, weil die beiden Kurven «ich bin müde» und «Zeit zum Aufwachen» völlig entgegengesetzt verlaufen. Ähnliches passiert bei der Schichtarbeit: Nach einer Nachtschicht ist der Schlafdruck immens, der Körper möchte nur noch schlafen. Der zirkadiane Rhythmus hingegen sagt, dass Zeit zum Aufstehen sei. Schichtarbeit ist daher Gift für einen gesunden Schlaf. Das haben einige Firmen schon festgestellt und versucht, die Schichtzeiten zu verschieben. Doch das Problem ist nicht einfach zu lösen. Künftig werden neue Modelle gefragt sein.

Gerade in der Pflege sind Schichten unvermeidlich ...

Das ist so. Ein bisschen hilft es manchmal schon, wenn die Mitarbeitenden gemäss ihrer Präferenz eingeteilt werden, also Morgentypen in die Frühschicht und Abendtypen in die Spätschicht. Aber auch die Schichtwechsel stellen einen schwierigen Moment dar. So oder so, bei Schichtarbeit gerät die innere Uhr durcheinander.

Diese innere Uhr läuft aber nicht von Anfang an. Säuglinge beispielsweise haben ja noch einen ganz anderen Rhythmus.

Ja, Säuglinge schlafen noch polyphasisch, also in mehreren Phasen, ihr Rhythmus ist noch nicht voll ausgebildet. Und auch der Anteil an unterschiedlichen Schlafphasen verändert sich im Lauf eines Lebens dramatisch: Ein Säugling, so zeigen Messungen, verbringt ungefähr die Hälfte seiner Schlafzeit im REM-Schlaf, also jenem Schlaf mit «Rapid Eye Movements», raschen Augenbewegungen. Diese Schlafphase ist nach heutigem Wissen eng mit der Hirnentwicklung und -reifung verbunden. Schon nach den ersten zwei Jahren reduziert sich der REM-Anteil dramatisch, und ungefähr mit zehn, zwölf Jahren macht er nur noch 20 bis 25 Prozent des Schlafs aus. Der Rest ist sogenannter Non-REM-Schlaf. Das Verhältnis dieser Anteile bleibt während des Erwachsenenlebens bis ins Alter hinein ungefähr gleich, auch im Alter verbringen die Menschen immer noch etwa 20 Prozent des Schlafs in der REM-Phase.

In der Jugend ergibt sich allerdings noch einmal ein gewaltiger Wechsel, wenn die Jugendlichen morgens plötzlich nicht mehr aus dem Bett kommen. Was läuft da ab?

Jugendliche können tatsächlich manchmal irre lang schlafen! Das hat mit dem Totalumbau des jugendlichen Gehirns zu tun: In dieser Zeit braucht dieses viel Energie zum Lernen und für

die Gedächtnisbildung. Dieser Hirnausbau, den wir heute auch als neuronale Plastizität kennen, erfordert enorm viel Schlaf. Mit 20, 21 Jahren, mit dem Ende der Adoleszenz und wenn sich das Hirn mehr oder weniger fertig entwickelt hat, ist auch die zirkadiane Verschiebung abgeschlossen. Dann stabilisiert sich der Rhythmus.

Und das bleibt dann durch das ganze Erwachsenenleben hindurch gleich?

Es pendelt sich stabil ein, ja, ein Morgentyp bleibt immer ein Morgentyp. Zu diesem Zeitpunkt ist auch der persönliche Schlafbedarf festgelegt. Dieser liegt normalerweise bei sechs bis acht Stunden pro Nacht. Einige wenige Menschen – weniger als fünf Prozent – kommen mit fünf Stunden aus. Weitere fünf Prozent der Leute brauchen neun Stunden.

Wer jedoch mehr oder weniger als den Durchschnittsschlaf benötigt, hat in der Regel eine erhöhte Mortalität. Auch das wissen wir heute.

Wie merkt man, wann man genug geschlafen hat?

Wenn ich in meiner Sprechstunde frage: «Wie viel Schlaf brauchen Sie?», kennt kaum jemand die Antwort. Es gibt aber eine einfache Faustregel, wie man das herausfinden kann: Wenn

>>

Schlafstörungen entstehen dadurch, dass Schlafdruck und innere Uhr nicht übereinstimmen.

Anzeige

digacare **PFLEGE BETTEN**
Perfecta

Bestes Preis-Leistungsverhältnis der Schweiz!

www.diga.ch/care
Telefon: 055 450 54 19
8854 Galgenen | 8600 Dübendorf |
1763 Granges-Paccot

sich die Schlafenszeiten unter der Woche, also wenn der Wecker klingelt, und jene am Wochenende um nicht mehr als eine, höchstens anderthalb Stunden unterscheiden, schläft man genug. Wer hingegen in der Woche ein Manko aufbaut, schläft am Wochenende oft bis am Mittag, die Schlafzeiten zeigen also starke Verschiebungsmuster. Optimal ist eine möglichst geringe Variation. Ein weiterer Hinweis auf genügend Schlaf ist auch, wenn man vor dem Wecker spontan aufwacht.

Und wie sieht es mit Powernaps aus: Können sie ein nächtliches Manko ausgleichen?

Powernaps sind durchaus gesund, das ist wissenschaftlich erwiesen. Einige Kulturen haben ja fix eine Siesta in ihrem Tagesablauf eingeplant. Wichtig ist jedoch, dass man diese Powernaps kurz und geplant durchführt. Das heisst, sie sollten höchstens eine halbe Stunde dauern und nicht nach 15 Uhr stattfinden. Sonst bringt man die Homöostase durcheinander, und das kann zu Schlafstörungen führen.

Ist es bei Schlafstörungen nicht manchmal so, dass die Leute das Gefühl haben, sie hätten nur ganz kurz oder ganz miserabel geschlafen, aber in Wirklichkeit haben sie durchaus lang und tief genug geschlafen?

Doch, Einschlafprobleme oder nächtliches Aufwachen werden manchmal enorm überschätzt, was wiederum zu einer subjektiven Müdigkeit führen kann. Früher verschrieb man in solchen Fällen Schlafmittel, wie Benzodiazepine, en masse. Diese verfälschten jedoch die Wahrnehmung noch weiter und schafften zudem neue, grössere Probleme, indem sie die Schlafstrukturen verändern und beispielsweise die Tiefschlafphase verhindern. Für zwei, drei Wochen können sie okay sein, über längere Zeit können sie zur Gewöhnung, sogar zu einer Abhängigkeit und zu Gedächtnisproblemen führen. Heute zieht man es vor, Schlafprobleme ohne Medikamente zu behandeln. In den erwähnten Beispielen geht es sowieso darum, die Wahrnehmung zu therapieren, nicht den Schlaf.

Und wie kann eine solche «Wahrnehmungstherapie» aussehen?

Nehmen wir das Beispiel Insomnie, Schlaflosigkeit: Oft ist diese Überschätzung der Wachzeit konditioniert. Das heisst, die Patienten konzentrieren sich derart darauf, dass sie den kurzen Aufwachmomenten viel zu viel Gewicht beimessen und sie als viel länger einschätzen, als sie tatsächlich sind. In solchen Fällen arbeiten wir zuerst eine gewisse Zeit lang mit Schlafrestriktion, lassen also die Patienten absichtlich wenig schlafen oder spät einschlafen. Zugleich messen wir ihre Schlafphasen und fordern sie auf, uns ein Signal zu geben, sobald sie merken, dass sie aufwachen oder in eine Einschlafphase gleiten. Ausserdem zeigen wir ihnen die spürbaren körperlichen Anzeichen beim Einschlafen, also das Schwererwerden der Glieder, die zusinkenden Augenlider, das Gefühl, wenn alles weit wegrückt ... Das lassen wir sie ganz bewusst wahrnehmen, und es funktioniert meist ganz gut.

Sie haben vorhin gesagt, der persönliche Schlafrhythmus bleibe über das ganze Erwachsenenalter gleich. Das heisst also, bis ins Alter hinein? Wie ist denn die «senile Bettflucht» zu erklären?

Weil ein zirkadianer Rhythmus immer etwas länger dauert als 24 Stunden, muss die innere Uhr täglich synchronisiert werden. Mit den Jahren altert jedoch der Organismus, der solche Prozesse steuert, und dadurch funktioniert der zirkadiane Rhythmus auch nicht mehr ganz so stabil. Das bedeutet, dass alte Menschen gar nicht unbedingt viel weniger schlafen, sondern verteilter. Und sie bilden auch weniger Tiefschlafphasen. Insgesamt kann man sagen, dass durch die veränderte Lebensweise auch alte Menschen heute tendenziell zu wenig schlafen.

Zudem schlafen Menschen mit Demenz oft mehr Stunden am Tag als in der Nacht.

Warum verschiebt sich der Rhythmus derart?

Bei einer Demenz können unter Umständen auch Zellen zugrunde gehen, die den Schlaf-Wach-Rhythmus steuern. Dadurch kommt es bei Betroffenen manchmal zu einer Tag-Nacht-Umkehr. Um das ein bisschen aufzufangen, könnten viele Pflegeheime noch wesentliche Verbesserungen vornehmen.

Was wäre denn hilfreich?

Helles Licht tagsüber und finstere Räume nachts könnten den Rhythmus besser stabilisieren. Heute ist es oft noch so, dass die Zimmer tagsüber zu düster sind, dass die alten Menschen zu wenig hinaus ans helle Tageslicht kommen und zu wenig Aktivitäten haben: Man muss tagsüber aktiv sein, um abends müde zu werden. Dessen sind sich vor allem alte Menschen oft zu wenig bewusst. Stattdessen schonen sie sich, wenn sie glauben, nachts zu wenig oder schlecht geschlafen zu haben, und legen sich tagsüber öfters mal hin. Und schaffen damit unwillentlich die Voraussetzungen dafür, dass nachts gar nichts mehr funktionieren kann. Hier hilft es unter Umständen, für zwei, drei Wochen den Schlaf bewusst einzuschränken, damit sich die Homöostase wieder einpendeln kann.

Wie halten Sie es denn persönlich mit dem Schlafen – sind Sie ein vorbildlicher Schläfer?

Keineswegs, phasenweise bin ich sogar eine echte Katastrophe! Ich bin eine Eule und brauche viel Schlaf, um die acht Stunden wären für mich ideal – ich gehöre genau zu den Typen, die es schwierig haben und die schlecht mit Schlafmangel zurechtkommen.

Haben Sie deshalb dieses Fachgebiet gewählt?

Nein, ich finde, die Schlafmedizin ist ungeheuer spannend und wichtig für fast alle medizinischen Bereiche. Nachts zeigen sich ganz viele Krankheiten, die tagsüber verborgen bleiben, beispielsweise Atemstörungen. All diese Zusammenhänge zwischen Krankheit und Schlaf können wir nicht ignorieren, heute kennen wir immerhin 80 bis 100 Schlafkrankungen. Genau genommen besteht die Medizin zu einem Drittel aus Schlafmedizin. ●

Powernaps sind gesund. Wenn man höchstens eine halbe Stunde schläft, und vor 15 Uhr.

Wer nachts gut schlafen will, muss tagsüber genügend aktiv sein. Helles Tageslicht hilft auch.

Der Mensch ist für Nachtarbeit nicht geschaffen – trotzdem ist sie notwendig

Arbeiten, wenn die anderen schlafen

In Alters- und Pflegeheimen ist der Nachtdienst unentbehrlich. Viele Pflegende arbeiten gerne nachts – auch wenn Nachtarbeit für die Gesundheit belastend ist und das soziale Leben einschränkt.

Nein, er habe keine Schwierigkeiten, Personal für den Nachtdienst zu finden. Es gebe, sagt Helmut Bernt, Leiter Pflegedienst im Pflegezentrum Entlisberg in Zürich, «genügend Leute, die gerne nachts arbeiten». Auch Urs Hufschmid, der Präsident der Gemeinschaft Solothurner Alters- und Pflegeheime, sagt: «Der Nachtdienst ist gar nicht so unbeliebt. Vielfach sind Frauen nach dem Mutterschaftsurlaub daran interessiert, einige Nächte pro Woche oder Monat zu übernehmen.»

Zwar sind nicht alle Menschen dafür geschaffen, dann wach zu sein und zu arbeiten, wenn alle anderen schlafen und auch der eigene Körper auf Nachtruhe eingestellt ist. Aber es gibt Männer und Frauen, die stecken die Rhythmuswechsel von Tag- und Nachtarbeit leichter weg als andere, vor allem in jüngeren Jahren. Doch die Nachtarbeit fordert auch bei den Robusten irgendwann ihren Tribut. Vielfach melden sich gesundheitliche Störungen später im Leben. Denn die Nachtarbeit bringt in jedem Fall die innere Uhr des Menschen durcheinander. Und der Schlaf tagsüber, das weiss die Schlafforschung, ist ein anderer, schlechter als der nächtliche. Der Mensch ist ein tagaktives Wesen. Nachtarbeit ist erst seit wenigen Generationen ein Thema und evolutionsgeschichtlich eine sehr, sehr späte Erscheinung. Einzig Spitäler und Anstalten kannten bereits im Mittelalter Nachtaufsichten. Ausser dass sie wach bleiben

Die Nachtarbeit fordert auch bei den Robusten irgendwann ihren Tribut.

und Alarm schlagen mussten, wenn etwas passierte, brauchten diese Aufseher allerdings keine weiteren Qualifikationen.

Der Arbeitsmediziner Dieter Kissling empfiehlt, nicht mehr als drei Nachtschichten hintereinander zu arbeiten. «Das kurz rotierende Schichtsystem ist aus medizinischer Sicht das beste.» Das mag für die Einsatzpläne in Heimen schwieriger zu bewerkstelligen sein als längerfristige Nachttrotationen. Im Interesse der Gesundheit sollte allerdings darauf geachtet werden, dass die Nachtarbeitenden immer wieder Gelegenheit bekommen, die innere Uhr zu justieren. Denn viele Funktionen des Körpers werden von dieser Uhr gesteuert: Verdauung, Hormonproduktion, Hirnaktivität, Atmung. Werden diese Funktionen nachhaltig gestört, können nicht nur massive Schlafstörungen, sondern auch Verdauungs- oder Konzentrationsprobleme die Folge sein.

Zwar behaupten viele der Pflegenden, die in Alters- und Pflegeheimen häufig den Nachtdienst versehen, dass sie «gerne nachts arbeiten». Doch wirklich vollkommen freiwillig tun es die wenigsten. Der Anreiz der Lohnzulage mag ein Grund sein. Aber auch die familiären oder partnerschaftlichen Verhältnisse: Wenn der Ehemann Schicht arbeitet, zieht die Ehefrau mit, um noch ein ge-

meinsames Eheleben zu haben. Oder eine Mutter arbeitet nachts, weil sie dann morgens und abends die Kinder betreuen kann. Schliesslich gibt es Menschen, die auf ein Sozialleben mit vielen Freunden und Engagements in Vereinen oder politischen Gremien keinen Wert legen.

Das Hirn muss nachts besonders beschäftigt werden

«Die Nachtarbeit ist anspruchsvoll», sagt Helmut Bernt vom Zürcher Pflegezentrum Entlisberg. «Man muss die Übersicht haben, muss selbstständig entscheiden und Prioritäten setzen können.» Tatsächlich verlangt die Nachtarbeit von den Nachtarbeitern nicht nur physisch, sondern auch geistig einiges ab. Das Gehirn, das nachts eigentlich auf Schlaf eingestellt ist, muss erst recht beschäftigt sein, damit es in der dunklen Hälfte des Tages so leistungsfähig ist wie tagsüber. Gar nicht so einfach: Wegen der Schläfrigkeit, die das Schlafhormon Melatonin in der Dunkelheit auslöst, ist es schwieriger, die Konzentration aufrechtzuerhalten. Auch wenn die Nachtarbeiter während des Tages genügend geschlafen haben, passieren nachts mehr Fehler als tagsüber. Um die Melatonin-Produktion auf den Tag zu verschieben, würde es während der Nacht Kunstlicht brauchen, das drei Mal heller ist als das Licht einer Glühbirne. Im Gegenzug dazu müsste man während des Tags in einem völlig dunklen und schallisolierten Zimmer schlafen, denn der Tag ist bis zu anderthalb mal lauter als die Nacht. ●



Nacht in der Klinik Barmelweid im Kanton Aargau: Körperlich und geistig fordernde Arbeit.

Bild: Barmelweid

Hirnforschung

Schlaf kann ein Neuanfang sein

Lernstoff festigt sich massgeblich im Schlaf. Das Gedächtnis kann in diesen Ruhephasen optimiert werden. Und auch eine «Reprogrammierung» riskanter Verhaltensweisen scheint möglich, was Chancen für Suchtkranke birgt.

Von Jan Born*

Die Relevanz des Gedächtnisses für unser Dasein wird vielen von uns nur in Ausnahmefällen bewusst, etwa wenn wir in der Schule mit Mühe Schillers «Glocke» auswendig lernen oder im Alter die Vergesslichkeit überhandnimmt. Doch Gedächtnis ist viel mehr: Es formt unser gesamtes Wissen und damit unser Bewusstsein und unsere Persönlichkeit. Wenn ein Kind laufen und sprechen lernt, bilden sich in seinem Gehirn neuronale Gedächtnisrepräsentationen aus, die diese Fertigkeiten dauerhaft ermöglichen. Wir lernen zudem, von den Gesichtern unserer Mitmenschen Gefühle abzulesen, Wörtern Bedeutungen



* **Jan Born** ist Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie und Verhaltensneurobiologie an der Universität Tübingen. Er forscht schwerpunktmässig über die Dynamik der Gedächtnisbildung in biologischen Systemen, insbesondere über die Rolle des Schlafs. Born ist Mitglied der Berlin-Brandenburgischen

Akademie der Wissenschaften sowie der Nationalen Akademie der Wissenschaften – Leopoldina. Für seine Forschung wurde er im Jahr 2010 mit dem Leibniz-Preis der Deutschen Forschungsgemeinschaft ausgezeichnet.



Sie lernt noch, er konsolidiert schon: Der Schlaf ist von entscheidender

beizumessen und Strategien einzusetzen, um soziale Konflikte und komplexe Probleme zu lösen. Sofern erlernt, beruht alles Verhalten auf der Herausbildung überdauernder Gedächtnisrepräsentationen.

Auch Erkenntnisprozesse setzen Gedächtnis massgeblich voraus. Eine Blume beispielsweise können wir nur als solche erkennen, wenn unser Verstand bereits die Idee einer Blume beinhaltet. Entsprechend bildet sich Bewusstsein durch die kontinuierliche Einbindung akuter Sinnesempfindungen in bereits bestehende Gedächtnisrepräsentationen aus. Dieses Konzept wurde und wird von vielen Philosophen und Psychologen wie Descartes, Kant und Wilhelm Wundt vertreten. Angesichts der fundamentalen Bedeutung des Gedächtnisses für die Ausbildung und Aufrechterhaltung von Bewusstsein, wie wir es im Wachzustand erleben, mag es überraschen, dass Gedächtnis zu einem grossen Teil im Schlaf entsteht, einem Zustand, der ja gerade durch einen ausgeprägten Verlust des Bewusstseins charakterisiert ist. Bewusstsein und die Bildung von längerfristigen Gedächtnisinhalten scheinen jedoch zwei Prozesse zu sein, die in den

**Schlaf fördert die
Einsicht in versteckte
Strukturen und
Regelmäßigkeiten im
erlernten Material.**

neuronalen Netzwerken unseres Gehirns nicht gleichzeitig ablaufen können.

Wie entsteht Gedächtnis?

Die Bildung von Gedächtnis verdankt sich zwei hinsichtlich ihrer neurophysiologischen Mechanismen völlig unterschiedlichen Teilprozessen, der «Enkodierung», also dem «Lernen» von zu speichernden Informationen, und der darauffolgenden

«Konsolidierung» der frischen Gedächtnisspuren. Anders als bei der Speicherung von Informationen auf einer Computerfestplatte müssen die neuronal enkodierten Informationen nämlich stabilisiert werden, um nicht zu zerfallen und vergessen zu werden. Die Konsolidierung umfasst zudem die Integration der neu enkodierten Information in bereits bestehende Wissensnetzwerke, ohne

dass diese beschädigt oder überschrieben werden. Denn was nützte das mühsame Erlernen der Differentialrechnung, wenn das anschliessende Pauken der Integralrechnung alles Erlernete wieder zunichtemachen würde? Die Enkodierung von Gedächtnisinhalten funktioniert genau wie deren Abruf, also das Erinnern, am besten im aufmerksamen Wachzustand. Für die Konsolidierung von Gedächtnisinhalten scheinen dagegen der Schlaf und der damit einhergehende «Schlafmodus» der Gehirnaktivität von essenzieller Bedeutung zu sein.

Begrenzte Speicherkapazität des Gehirns

Die Bildung von Langzeitgedächtnis ist ein dynamischer, zweistufiger Prozess, in dessen Verlauf sich die zentralnervösen Repräsentationen der erlernten Inhalte qualitativ verändern. Am Ende eines Tages verfügen wir über eine Sammlung recht genauer Erinnerungen daran, was wir wann und wo gemacht und erlebt haben; selbst belanglose Details wie die schlecht sitzende Krawatte eines Gesprächspartners oder eine kaputte Verkehrsampel auf dem Heimweg stehen uns noch klar vor Augen. Solcherlei Erlebnisse werden zunächst in einem «initialen» Speicher enkodiert, der die Informationen extrem schnell aufnimmt, sodass bereits eine einmalige Reizdarbietung eine genaue Repräsentation induzieren kann. Das neuroanatomische Korrelat dieses initialen Speichers sind der Hippocampus und umliegende Regionen des Schläfenlappens. Doch nicht alle initial gespeicherten Episoden können in den Langzeitspeicher überführt werden, da dies die vermutlich begrenzte Speicherkapazität unseres Gehirns überfordern würde, auch wenn die entsprechenden Hirnareale, insbesondere die Hirnrinde und das Striatum, ungemein umfangreiche neuronale Netzwerke darstellen.



Bedeutung für die Festigung frischer Gedächtnisspuren.

Foto: iStock

>>

So findet während der Gedächtniskonsolidierung ein Selektionsprozess statt, an dessen Ende nur die relevantesten Informationen, die Quintessenz («gist») der Erlebnisse, im langfristigen Speicher zurückbleiben. Wie dieser Selektionsvorgang genau abläuft, wird gegenwärtig erforscht. Wir wissen bereits, dass der Konsolidierungsprozess die Repräsentationen so reorganisiert, dass relevante und emotionale Aspekte sowie Regelmäßigkeiten der erlebten Episoden dauerhaft in den Langzeitspeicher überführt werden, während gleichzeitig Detail- und Kontextinformationen verloren gehen.

«Synaptische Konsolidierung»

Nach einer Unterrichtsstunde über Südamerika werden Einzelheiten wie die rote Bluse der Erdkundelehrerin oder der Regenschauer, der sich vor dem Klassenzimmer ergoss, relativ schnell vergessen, doch die Assoziation von Santiago mit Chile und Lima mit Peru bleibt (zumindest beim wissbegierigen, zielorientierten Schüler) länger haften: Episodische Inhalte verwandeln sich in «dekontextualisiertes», semantisches Wissen. Ähnlich verhält es sich beim Erlernen motorischer Fertigkeiten. Besteht anfänglich noch eine detaillierte Erinnerung an die spezifischen Umstände einer Skistunde, an den feschen Lehrer, die steile Piste, das klare Wetter, lösen sich bei der Bildung des Langzeitgedächtnisses trainingsrelevante Aspekte, etwa «Talski belasten», heraus und verankern sich als prozedurales Wissen langfristig im Gedächtnis.

Welche neuronalen Vorgänge der Herausbildung von Langzeitgedächtnis zugrunde liegen, ist bisher nur ansatzweise aufgeklärt worden. Auf den kanadischen Biopsychologen Donald O. Hebb geht die Vorstellung zurück, dass assoziierte Informationen im Gehirn von synaptisch miteinander verbundenen Neuronen repräsentiert werden. Demnach führt die Enkodierung von zwei mehr oder weniger zeitgleich erlebten Reizen, etwa durch das Lesen deutsch-englischer Wortpaare beim Vokabellernen, zur gleichzeitigen Aktivierung zweier unterschiedlicher Neuronen-Ensembles, die jeweils eines der Wörter repräsentieren. Die Wiederholung der synchronen Aktivierung der Neuronen-Ensembles stärkt deren synaptische Verknüpfung und die Assoziation zwischen den beiden Wörtern dergestalt, dass die Aktivierung eines Ensembles automatisch zur Mitaktivierung des anderen, mithin zur sogenannten «synaptischen Konsolidierung» führt. Darüber hinaus, so wird angenommen, entfacht das wiederholte Feuern dieser Neuronen-Netzwerke die Aktivierung von Ensembles in weiteren, entfernteren Hirnstrukturen; durch deren Stärkung erfährt die Repräsentation der Information eine allmähliche räumliche Umverteilung im Sinn eines «System-Konsolidierungsprozesses». So kann beispielsweise die wiederholte Aktivierung frisch enkodierter Repräsentationen im Hippocampus zu einer Stärkung von Neuronennetzen führen, die in der Hirnrinde lokalisiert sind und die Langzeitspeicherung der Information gewährleisten.

Etwas, das vor dem Schlaf nicht erkannt worden ist, wird durch den Schlaf bewusst.

Gedächtnis entsteht im Schlaf, einem Zustand, der durch Verlust von Bewusstsein geprägt ist.

Experimentelle Gedächtnisforschung vor 100 Jahren

Dass Schlaf nach dem Lernen die Verfestigung des Gelernten fördert, ist keine neue Erkenntnis. Die experimentelle Gedächtnisforschung konnte mit Hilfe systematischer Untersuchungen bereits in ihren Anfängen zu Beginn des 20. Jahrhunderts zeigen, dass Listen auswendig gelernter sinnloser Silben länger im Gedächtnis bleiben, wenn die Versuchsteilnehmer nach dem Lernen schlafen statt zu wachen. Diese Beobachtung wurde zunächst damit erklärt, dass der Schlaf das Überschieben der gelernten Silben mit später verarbeiteten Informationen, das heißt einen «Interferenz-Effekt», verhindere, da im Schlaf keine neuen Informationen aufgenommen werden. Neuere Untersuchungen zeigen jedoch, dass der Schlaf über diesen Schutz vor Interferenz hinaus die Konsolidierung

von Gedächtnisinhalten aktiv unterstützt. So verstärkt der Schlaf nicht nur das Gedächtnis für zuvor gelernte Assoziationen, etwa zwischen Vokabeln, sondern befördert auch Prozesse der Abstraktion wie die Einsicht in versteckte Strukturen und Regelmäßigkeiten im erlernten Material. Werden Versuchspersonen mit einem Zahlenrätsel konfrontiert, ohne es bei dieser ersten Bearbeitung lösen

zu können, und dürfen danach schlafen, demonstrieren sie bei einer späteren zweiten Testung mehr als doppelt so häufig Einsicht in die den Zahlenreihen inhärente Struktur als Versuchspersonen, die nach der ersten Bearbeitung des Rätsels wach bleiben: Schlaf fördert die Erlangung expliziten Wissens um die Lösung des Rätsels. Etwas, das vor dem Schlaf nicht erkannt worden ist, wird durch den Schlaf bewusst. Ein solches Bewusstwerden ist nur schwer mit einem rein passiven Schutz vor Interferenzen erklärbar, sondern legt einen aktiven, schlafabhängigen Konsolidierungsprozess nahe, in dem über die Reorganisation der Gedächtnisrepräsentation bestimmte Merkmale und Strukturen hervorgehoben und dem Bewusstsein zugänglich werden. Dieser Reorganisationsprozess lässt sich auf neuronaler Ebene mittels funktionaler Kernspintomografie nachvollziehen, insofern Schlaf nach dem Lernen zu einer stärkeren Einbindung der neuronalen Repräsentationen des Erlernten in Hirnrinden- und striatale Strukturen führt.

Der (nächtliche) Schlaf umfasst eine wiederkehrende Abfolge verschiedener Schlafstadien, die anhand der im Elektroenzephalogramm (EEG) abgeleiteten hirnelektrischen Aktivität differenziert werden können. Die Kernschlafstadien sind der «Tiefschlaf» und der «REM-Schlaf», in dem phasenweise «rapid eye movements» auftreten. Unter Bezugnahme

auf die zunächst von Freud postulierte Annahme, das im REM-Schlaf verortete Träumen stelle eine Art Reprozessieren erlebter Episoden dar, vermutete man anfänglich, dass Gedächtnis vor allem in diesem Schlafstadium gebildet wird. Diese Vorstellung ist allerdings nach heutigem Erkenntnisstand nicht haltbar. Fraglich ist zunächst, ob wir im REM-Schlaf überhaupt träumen oder ob Traumerlebnisse nicht eher während des Erwachens aus dem REM-Schlaf generiert werden. Wichtiger noch: Im Tierexperiment konnte durch die Ableitung der

Aktivität hippocampaler Neurone gezeigt werden, dass im Schlaf in der Tat ein neuronales Reprozessieren erlebter Episoden stattfindet, jedoch nicht im REM-, sondern im Tiefschlaf. So werden in diesem Schlafstadium dieselben neuronalen Muster im Hippocampus reaktiviert, die sich beim vorhergehenden Lernen (etwa eines Wegs durch ein Labyrinth) herausgebildet haben: Es kommt zu einem «Replay» der neuronalen Repräsentation, und dieses neuronale Wiederabspielen scheint sich in derselben Weise auch während des menschlichen Tiefschlafs zuzutragen.

Langzeitgedächtnis wird im Schlaf gebildet

Der neuronale Replay steht im Zentrum der gegenwärtigen Theorien darüber, wie Schlaf durch einen «aktiven System-

Im Schlaf findet in der Tat ein neuronales Reprozessieren von Episoden statt.

Konsolidierungsprozess» die Bildung von Langzeitgedächtnis fördert. Die Konsolidierung findet dabei auf der Basis eines Dialogs zwischen Hirnrinde und Hippocampus statt: Beim Lernen im Wachzustand werden die Informationen einerseits in Neuronennetzwerken der Hirnrinde, gleichzeitig aber auch (zumindest was bestimmte episodische Aspekte angeht) in hippocampalen Netzwerken enkodiert. In darauffolgenden Tiefschlafperioden kommt es zu wiederholten Reaktivierungen dieser frisch enkodierten hippocampalen Repräsentationen, bei denen hohe, langsame EEG-Wellen, sogenannte «slow oscillations», die das hervorstechendste Merkmal des Tiefschlafs sind, eine entscheidende Rolle spielen. Diese Wellen entstehen in der Hirnrinde und lassen weite Teile des Gehirns, einschliesslich des Hippocampus, mit einer Frequenz von etwas unter 1 Hz zwischen Phasen erhöhter neuronaler Erregbarkeit (up-states) und verminderter Erregbarkeit (down-states) schwingen. Mit den up-states signalisiert die Hirnrinde dem Hippocampus ihre erhöhte Erregbarkeit und Bereitschaft, vom Hippocampus gesendete Gedächtnisinformationen aufzunehmen, um den hippocampalen Replay frischer Gedächtnisrepräsentationen anzustossen. Entsprechend treten die

neuronalen Reaktivierungen immer während eines up-state der slow oscillation auf. Die up-states der langsamen Wellen setzen darüber hinaus Mechanismen wie im Thalamus generierte EEG-Spindeln in Gang, die die Übertragung der reaktivierten

Gedächtnisinformation zur Hirnrinde und vermutlich auch deren längerfristige Einspeicherung in die entsprechenden Neuronennetzwerke befördern.

Replay neuronaler Repräsentationen ist auch im Wachzustand zu beobachten, etwa in kurzen Verschnaufpausen einer Ratte beim Erkunden eines Labyrinths. Warum muss das Gehirn dann überhaupt schlafen, um Gedächtnis zu verfestigen? Der Replay im Tiefschlaf findet in einem einzigartigen neurochemischen Milieu statt, in dem zum Beispiel die Konzentrationen >>

neuronalen Reaktivierungen immer während eines up-state der slow oscillation auf. Die up-states der langsamen Wellen setzen darüber hinaus Mechanismen wie im Thalamus generierte EEG-Spindeln in Gang, die die Übertragung der reaktivierten

**LED**

VIVAA RAUMLEUCHE

Die neue LED-Raumleuchte ViVAA erweckt nicht nur Ihre Innenarchitektur zu neuem Leben. Die optimale biodynamische Tageslichtnachführung unterstützt auch Ihre innere Uhr. Dabei ist die ViVAA überraschend effizient: Dank überdurchschnittlicher Lichtleistung, einem hohem Indirekt-Anteil und Premium-LEDs sind weniger Leuchten erforderlich, um Räume komplett auszuleuchten. Sie ist nicht nur in verschiedenen Durchmessern erhältlich, sondern auch als Pendelleuchte oder Anbauversion.



CURAVIVA.CH

PERSONALBERATUNG

WEIL GUTES PERSONAL ZÄHLT

**Wir bieten Experten auf Abruf.
Flexibel. Professionell.**

Die Personalberatung von CURAVIVA Schweiz bietet Ihnen kurzfristig abrufbare und massgeschneiderte Unterstützung für schwierige Personal- und Fachfragen. Dies kann Management auf Zeit, Ausbildungsverantwortung oder Sicherung der Qualität umfassen. Setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir informieren Sie gerne (e.tel@curaviva.ch / Tel. 031 385 33 63).

www.curaviva.ch/personalberatung

felixplatterspital Sektion beider Basel
Universitäre Altersmedizin und Rehabilitation 

Umgang mit Demenzbetroffenen Zertifikatskurs

Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz ist sehr komplex. Ein respektvoller, angepasster und professioneller Umgang ist eine grosse Herausforderung und verlangt hohe fachliche und kommunikative Kompetenzen.

Hochqualifizierte Dozentinnen und Dozenten begleiten Sie in diesem Kurs beim Lernen und bei der Umsetzung der Inhalte an Ihrem Arbeitsplatz.

Adressaten: dipl. Pflegepersonal, medizinisch-therapeutisches Personal, FaGe, FaBe

Inhalt: Kursinhalte und Lehrgangskonzept sind unter www.felixplatterspital.ch als Download zu finden.

Kursort: Felix Platter-Spital, Basel

Kursbeginn: 10. September 2015

Kosten: CHF 5700.-
CHF 4900.- / SBK-Mitglieder

Anmeldung: siehe www.felixplatterspital.ch

Auskunft: weiterbildung@fps-basel.ch
oder Tel.: 061 326 47 09



**Kommunizieren,
informieren und
schützen**

Ob Universitätsklinikum, Kantonsspital oder Alters- und Pflegeheim: Als Technologieanbieter und Systemintegrator unterstützen wir Sie mit intelligenten Pflegeruf-, Kommunikations- und Sicherheitssystemen: massgeschneidert für die jeweiligen Anforderungen Ihrer Einrichtung. Mit unseren zukunftsfähigen Lösungen helfen wir Ihnen, Sicherheit, Organisation und Arbeitsabläufe im Pflegealltag nachhaltig zu optimieren.

Erfahren Sie mehr auf www.tyco.ch oder telefonisch unter 058 445 40 00

des Stresshormons Kortisol und die Freisetzung des Neuromodulators Acetylcholin auf ein Minimum reduziert werden. Nur in diesem Milieu führt der Replay zu einem Transfer der Gedächtnisinformation in Richtung Hirnrinde.

Angesichts der zentralen Rolle des Schlafs für die Gedächtnisbildung liegt der Gedanke nahe, die Leistungsfähigkeit des Gedächtnisses durch Eingriffe in den Schlaf zu steigern, beispielsweise durch die Gabe von Schlafmitteln. Allerdings führen weder herkömmliche Hypnotika wie die weit verbreiteten Benzodiazepine noch neuere, auf das GABAerge Transmittersystem wirkende Substanzen zu einer echten Intensivierung des funktional entscheidenden Tiefschlafs, sodass eine Verbesserung der Gedächtnisbildung ausbleibt.

Grösseren Erfolg als Pharmaka scheinen Ansätze zu versprechen, die die in der Hirnrinde entstehenden langsamen Oszillationen durch elektrische oder akustische Stimulation direkt verstärken. So kann dem schlafenden Gehirn der Rhythmus der slow oscillations durch die Stimulation der Hirnrinde mit entsprechend pulsierenden, schwachen elektrischen Potenzialfeldern gewissermassen aufgezwungen werden.

Lässt sich die Bildung von Langzeitgedächtnis manipulieren?

Erste Studien an Gesunden und an älteren Patienten im Vorstadium einer Demenz zeigen, dass diese Stimulation die akute Langzeitgedächtnisbildung signifikant verbessert, wenn sie während endogener Tiefschlafphasen durchgeführt wird. Das recht bescheidene Ausmass dieser Effekte könnte seinen Grund darin haben, dass dieses Verfahren dem Gehirn den Rhythmus von aussen aufoktroiert, ohne Rücksicht auf die zentralnervöse Eigenaktivität zu nehmen. Neuere Entwicklungen, sogenannte «closed-loop»-Stimulationsverfahren, setzen daher auf ein intelligenteres, weil adaptives Timing der Hirnwellen-Stimulation, indem sie spontan auftretende slow oscillations im Schlaf-EEG «online» aufspüren. Sobald eine langsame Welle erscheint, wird ein kurzer Stimulus – das kann ein elektrischer Impuls oder ein leiser Ton sein – «in Phase» mit dem spontanen Rhythmus der langsamen Oszillationen appliziert. Diese phasenabhängig präsentierten Stimuli wirken auf die langsamen Schwingungen wie auf eine Schaukel, der sie stets im richtigen Augenblick einen Schubs verpassen, sodass sie an Amplitude und Dauer gewinnen. Versuche an gesunden Probanden belegen, dass solche Closed-loop-Stimulationstechniken den Schlaf-Gedächtnis-Effekt sehr deutlich verstärken. Zwar befindet sich dieser Ansatz derzeit noch in einer frühen Entwicklungsphase, sein immenses Potenzial ist allerdings schon jetzt erkennbar. Neben dem Slow-oscillation-Rhythmus

Könnten Eingriffe in den Schlaf die Leistung des Gedächtnisses steigern?

schwingt das Gehirn in weiteren Rhythmen, die spezifische kognitive Leistungen unterstützen, wie etwa dem mit Aufmerksamkeitsprozessen verbundenen Theta-Rhythmus. Die Closed-loop-Stimulation dieser Rhythmen könnte eine sehr viel gezieltere und wahrscheinlich auch nebenwirkungsärmere Einflussnahme auf diese Abläufe ermöglichen als traditionelle pharmakologische Interventionsmethoden.

Noch spannender ist ein Forschungsansatz, der darauf abzielt, bestimmte Inhalte des Gedächtnisses im Schlaf zu verstärken oder abzuschwächen. Dieser Ansatz macht sich zunutze, dass der Replay hippocampaler Gedächtnisrepräsentationen im Tiefschlaf künstlich herbeigeführt werden kann, indem ein «Reminder», ein mit dem Lernmaterial assoziierter Erinnerungsreiz, erneut dargeboten wird. Wenn Versuchsteilnehmerinnen und -teilnehmer deutsch-russische Vokabeln lernen und ihnen im darauffolgenden Tiefschlaf jeweils das deutsche Wort erneut präsentiert wird, prägen sich ihnen diese Vokabeln vergleichsweise besser ein. Als Reminder bieten sich insbesondere Gerüche an, die beim Lernen sowie im späteren Tiefschlaf dargeboten werden, da sie den Schlaf noch weniger stören als leise akustische Stimuli. Die gezielte Verstärkung spezifischer Lerninhalte im Schlaf eröffnet ungeahnte Möglichkeiten des «cognitive enhancement» und ist prinzipiell in jeglichem schulischen Kontext vorstellbar. Die Vorgabe von Erinnerungsreizen im Schlaf könnte sogar die gezielte Löschung unerwünschter oder belastender Erinnerungen erlauben, indem sie Prozesse der Extinktion (das heisst eines therapeutisch induzierten Verlernens) verstärkt.

Interventionen im Tiefschlaf löschen Angstreaktionen

Selbst völlig neue Lernprozesse können durch «Reminder»-Darbietungen im Tiefschlaf in Gang gesetzt werden. Probanden, die gelernt hatten, auf einen Ton mit Anzeichen von Angst zu reagieren, verlernten diese Angstreaktion, wenn derselbe Ton während anschliessender Tiefschlafphasen erneut dargeboten wird. Es steht zu erwarten, dass sich durch eine solche im Schlaf hervorgerufene Extinktion von Reaktionsmustern, die unerwünschte Verhaltensweisen steuern, auch der Erfolg von Suchttherapien bei Rauchern, Alkoholikern oder Fettleibigen substantiell steigern lässt. Allerdings steckt die Entwicklung derartiger schlafbezogener Interventionsstrategien, die Gedächtnisinhalte gezielt löschen oder verstärken, noch in den Kinderschuhen. Vieles scheint möglich, und es ist zu früh, um Grenzen des Machbaren zu definieren. Die Idee, verhaltensabträgliche Erinnerungen im Schlaf zu entfernen – gleichsam wie maligne Tumoren unter Narkose –, ist allerdings für viele Psychotherapeuten ungeheuer attraktiv und befeuert momentan die Forschung. Es ist absehbar, dass aus dem vielversprechenden experimentellen Ansatz der Reprogrammierung von Gedächtnis im Schlaf in naher Zukunft ein im klinischen wie pädagogischen Rahmen nutzbares Interventionsinstrument entwickelt wird. ●

Es ist zu erwarten, dass sich der Erfolg von Suchttherapien bei Alkoholikern im Schlaf steigern lässt.

Dieser Beitrag erschien zuerst in «Natur und Wissenschaft» der «Frankfurter Allgemeinen Zeitung».

Schlaflosigkeit ist ein immer wieder variiertes Thema im Kino

Die dunkle Schwester des Schlafs

Im eigenen Leben ertragen wir die Schlaflosigkeit nur schlecht. Doch Kinofilme, in denen Menschen um den Schlaf gebracht sind, versprechen wohligen Schauer.

Wenn der Schlaf ein Geschenk der Götter ist, wie Goethe einmal gemeint hat, dann kommt die Schlaflosigkeit aus der Hölle. Zwar gibt es durchaus die schlaflosen Nächte voller Seligkeit. Doch viel häufiger treiben in schlaflosen Nächten die Gespenster und bösen Geister ihr Unwesen. Was ist wirklich, was ist eingebildet, wenn in schlaflosen Nächten das

Unheimliche von den Menschen Besitz ergreift? Damit spielen zahllose Filme, in denen die Menschen schlaflos durch Alpträume gejagt, von wirklichen und eingebildeten Gefahren und Ängsten an den Rand des Wahnsinns getrieben werden. So paradox es ist: Das Illusionsmedium Film ist wie kein anderes geeignet, die Grenzen von Wirklichkeit und Einbildung erregend zu verwischen.

Die Schlaflosfilme sind nicht immer leicht zu ertragen. Aber jeder einzelne verspricht doch mehr Spannung als Andy Warhols quasi Gegen-Film «Sleep» aus dem Jahr 1963. Der fast sechsstündige Schwarzweissfilm zeigt nichts anderes als den Performancekünstler John Giorno, wie er schläft. (ut)



Chasing Sleep

Der Auftakt dieses Films (2000) ist klassisch für einen Thriller: Ed, ein Literaturprofessor, liegt wach im Bett. Seine Frau ist am Abend nicht nach Hause gekommen. Sie bleibt verschwunden. Nach etlichen schlaflosen Nächten findet Ed ihr Tagebuch. Hat ihr heimlicher Geliebter George mit ihrem Verschwinden zu tun? Als Ed unter einer Kommode einen Finger findet, wird ihm das eigene Haus immer unheimlicher.



Das Kabinett des Dr. Caligari

Der expressionistische Stummfilm aus dem Jahr 1920 ist einer der ersten Filme der Kinogeschichte, der die Nacht und ihre düsteren Geheimnisse zum Thema hat. Ein Schausteller (Dr. Caligari) und sein geheimnisvoller Schlafwandler Cesare versetzen eine Stadt in Angst und Schrecken. Die Nachtmahr ist noch viel schlimmer, als herauskommt, wer der unheimliche Dr. Caligari tatsächlich ist.



Goodnight Nobody

Der mehrfach ausgezeichnete Dokumentarfilm der Schweizerin Jacqueline Zünd (2010) porträtiert vier Menschen auf vier Kontinenten, die an Schlaflosigkeit leiden: einen Nachtwächter aus Burkina Faso, einen Mann aus der Ukraine, eine junge Punkerin aus den USA und eine Krankenschwester aus China. In wunderbaren Bildern zeigt der Film die unterschiedlichen Gesichter der Schlaflosigkeit.



Insomnia

Dieser Film aus dem Jahr 2002 trägt die Schlaflosigkeit bereits im Titel. Die US-Version eines Films aus Norwegen («Todeschlaf», 1997) spielt in Alaska, wo im Sommer die Nächte taghell sind. Der Polizist Will Dormer (Al Pacino) aus Los Angeles hierher versetzt, um einen Mord aufzuklären, kommt mit der nächtlichen Helligkeit nicht zurecht. Die Schlaflosigkeit verwischt langsam Wirklichkeit und Einbildung.



Nachtlärm

Der Film des Schweizer Christoph Schaub nach einem Drehbuch von Martin Suter (2012) ist trotz seines Altraumplots auch witzig. Der einjährige Tim kommt nachts nur zur Ruhe, wenn die Eltern ihn im Auto herumfahren. Das geht an die Nerven und belastet die Beziehung der Eltern. Als Tim bei solch einer nächtlichen Ausfahrt verloren geht, beginnt für die Eltern eine ruhelose Reise durch die Nacht.



Nightmare on Elm Street

Horrorklassiker aus dem Jahr 1984, neu verfilmt im Jahr 2010. Regisseur Wes Craven ist ein Spezialist für sogenannte Splatterfilme: Filme, die Gewalt, Horror und Bestialität ziemlich explizit zeigen. In «Nightmare on Elm Street» treibt der Serienmörder Freddy Krueger sein Unwesen und verfolgt zwei Teenagermädchen bis in ihre Träume. Dem Original folgten zahlreiche weitere «Nightmare»-Filme.



Nightwatch

Unheimlich sind nicht die Toten, unheimlich sind die Lebenden. Mit dieser an sich banalen Tatsache spielt dieser dänische Thriller aus dem Jahr 1994 (Remake: 1997). Der Student Martin jobbt als Nachtwächter im Spital. Auf seinem Rundgang kontrolliert er auch die Leichen auf der Pathologie. Dass die Leichen abhauen und wieder zurückkehren, geht kaum auf deren eigenen Antrieb zurück. Dahinter muss ein Lebender stecken.



Paris, Texas

Der tieftraurige Film von Wim Wenders (1984) mit den wunderbaren Bildern aus der texanischen Wüste erzählt von Travis, der nicht nur die Liebe, sondern das ganze Leben verloren hat. Er will nicht mehr essen, nicht mehr reden, nicht mehr schlafen. Langsam holt sein Bruder ihn zurück, es kommt auch zu einer Wiederbegegnung mit Jane (Nastassja Kinski). Einem klassischen Happy End verweigert sich der Film allerdings.



Schlafes Bruder

Die Schlaflosigkeit ist die Schwester des Schlafs, sein Bruder ist der Tod. Robert Schneiders Erfolgsroman und dessen Verfilmung (1995) entlehnen den Titel einer Bachkantate. Die Musik, der Tod und die Liebe sind die zentralen Themen in der Lebensgeschichte des Johannes Elias Alder. Als dessen große Liebe Elsbeth anderweitig verheiratet wird, beschliesst er zu sterben. Elias will so lange wachen, bis der Tod kommt.



Sleepless in Seattle

Eine klassische romantische Komödie made in Hollywood (1993). Die Schlaflosigkeit hat hier nichts von einem nächtlichen Altraum, sondern wächst aus der Traurigkeit des Architekten Sam über den Tod seiner Ehefrau. Als Sams Sohn Jonah sich in einer Radiosendung zu Weihnachten eine neue Frau für seinen Vater wünscht, ergibt sich tatsächlich eine scheue Liebe auf Distanz. Vielleicht erträgt sie später auch Nähe.

>>



Weiterbildung Alter

Einzigartige Angebote

Diploma of Advanced Studies (DAS):

- Angehörigen- und Freiwilligen-Support
Pflegerische und betreuende Angehörige und Freiwillige unterstützen
Oktober 2015 – September 2017
- Bewegungsbasierte Alltagsgestaltung
Befähigen statt helfen bis ins hohe Alter
April 2016 – März 2018
- Demenz und Lebensgestaltung
Interprofessionell, innovativ und ethisch denken und handeln
November 2015 – Oktober 2017

Bei allen drei Angeboten ist auch ein Abschluss mit einem CAS möglich.

Certificate of Advanced Studies (CAS):

- Altern im gesellschaftlichen Kontext
Juni 2015 – Januar 2016
- Altern – systemisch betrachtet
Oktober 2015 – Mai 2016
- Gerontologie als praxisorientierte Wissenschaft
Januar – September 2016

Master of Advanced Studies (MAS):

- Gerontologie – Altern: Lebensgestaltung 50+
3 CAS-Module und Mastermodul; Beginn mit jedem CAS möglich

Nächste Infoveranstaltungen:

23. Juni 2015, 18.15 Uhr in Bern
6. Juli 2015, 18.15 Uhr in Zürich

Individuelle Beratung und weitere Informationen unter
Telefon 031 848 36 70 oder E-Mail alter@bfh.ch
www.alter.bfh.ch



Berner
Fachhochschule

► Institut Alter



COMUNITAS

Comunitas Vorsorgestiftung
Bernastrasse 8
3000 Bern 6
Telefon 031 350 59 59
www.comunitas.ch

Wir schaffen Vertrauen.
Mit Erfahrung und Weitblick.



CURAVIVA.CH
EINKAUFSPOOL - RÉSEAU D'ACHATS

Beim Einkauf Geld und Zeit sparen

**Die kostenlose Dienstleistung für
alle CURAVIVA-Mitglieder macht's möglich.**

Küche/Restauration – Pflege/Betreuung
Hauswirtschaft/Hotellerie – Administration
Technik/Unterhalt – Mobilien

**Spezialkonditionen/Nettopreise bei über
200 Lieferanten aller Bereiche
Produktkataloge/Gruppeneinkäufe**

Verlangen Sie den persönlichen
Internet- Zugangscode oder
eine Beratung.

Tel. 0848 800 580
curaviva@caedes.ch
www.einkaufcuraviva.ch

Ausgeführt durch
Realisé par **caedes**



Taxi Driver

Der Film von Martin Scorsese aus dem Jahr 1976 hat den vereinsamen New Yorker Taxifahrer Travis Bickle (Robert de Niro) zur Hauptfigur. Er ist ein neurotischer, schlafgestörter Typ, der angewidert ist von jeder Art von Abfall und Schmutz in dieser Stadt. Er setzt sich in den Kopf, die Stadt zu säubern – auch mit Gewalt. Der Film, der die Karriere der Schauspielerin (und späteren Regisseurin) Jodie Foster ansties (sie spielt eine minderjährige Prostituierte), löste seinerzeit heftige Diskussionen aus. Zu reden gab nicht nur die explizite Darstellung von roher Gewalt, sondern auch die zwiespältige Botschaft des Films, der ohne Stellung zu nehmen Anarchie und Rechtlosigkeit in einer heruntergekommenen Stadt zeigt.



The Machinist

Der exzellente Psychothriller von Brad Anderson (2004) erzählt vom Industriearbeiter Trevor, der seit Langem an Schlaflosigkeit leidet. Zunehmend kämpft er mit Konzentrationsschwierigkeiten. Mit seinen Arbeitskollegen ergeben sich immer häufiger Probleme, vor allem nachdem er einen Arbeitsunfall verursacht hat. Zuhause versucht er mit Post-it-Zettelchen, wenigstens ein bisschen Ordnung in sein Leben zu bringen. Als auf den Zettelchen Botschaften auftauchen, die er nicht selbst geschrieben hat, droht er endgültig den Verstand zu verlieren. Der geheimnisvolle Arbeitskollege Ivan scheint mit seinen Ängsten etwas zu tun zu haben. Fiktion und Realität geraten bei Trevor vollständig durcheinander.

Anzeige



Täglich die richtigen Entscheide treffen

Zielgerichtet pflegen und betreuen.
Lückenlos dokumentieren. Effizient verwalten.

Entscheiden Sie sich heute für die zukunftssichere Softwarelösung.

www.sageschweiz.ch/care

In der Pubertät verschiebt sich der zirkadiane Rhythmus nach hinten

«Jugendliche bekommen unter der Woche zu wenig Schlaf»

Jugendliche finden am Abend später Schlaf und sind am Morgen müde. Das hat entwicklungsbiologische Gründe und ist nicht zu ändern. Etwas mehr elterliche Kontrolle und ein späterer Schulbeginn würden aber die Auswirkungen mildern, sagt der Schlafforscher Reto Huber.*

Interview: Beat Leuenberger

Herr Huber, beginnt für Jugendliche in der Schweiz die Schule zu früh?

Reto Huber: Das ist eine schwierige, aber sicher eine aktuelle Frage. Eine endgültige Antwort darauf gibt es nicht, weil die entsprechenden Studien in der Schweiz fehlen.

Aber gibt es nicht bereits eine ganze Anzahl Studien dazu?

Ja, vor allem aus den USA weisen Studien darauf hin, dass ein späterer Schulbeginn für Jugendliche – nicht für Primarschüler – gewisse Vorteile hat.

Welche?

Der primäre Effekt ist, dass die Jugendlichen mehr schlafen, weil sie am Morgen mehr Zeit haben, wenn sie am Abend später



* **Reto Huber**, Dr. sc. nat. ETH, ist Neurobiologe am Forschungszentrum für das Kind im Universitätskinderhospital Zürich. Seine Spezialität ist die Untersuchung des Schlafs.

ins Bett gehen. Die Studien zeigen auch, dass die Tagesschläfrigkeit abnimmt. Wenn die Jugendlichen weniger schlafentzogen sind, verursachen sie weniger Unfälle im Strassenverkehr – eine direkte Auswirkung auf die Gesundheit. Das ist in Amerika gut messbar, weil dort Jugendliche schon ab 16 Jahren Auto fahren. Weiter weisen die Studien darauf hin, dass die Schulleistungen besser werden bei späterem Schulbeginn.

Wenn die Kinder zu Jugendlichen werden, verändern sie sich von Lerchen, Frühaufstehern, zu Eulen, Nachtmenschen. Wie macht sich diese Veränderung bemerkbar?

Eine der neusten Studien aus den USA, Ende 2014 publiziert, zeigt auf, wie sich die Einschlaf- und Aufstehzeiten mit dem Alter verändern. Während Neunjährige typischerweise um 21.30 Uhr ins Bett gehen und um 6.40 Uhr aufwachen, schlafen 15-Jährige im Mittel um 22.35 Uhr, 17-Jährige erst um 23.05 Uhr. In dieser Arbeit der Psychologin Mary Carskadon, einer der Topforscherinnen auf diesem Gebiet, treten hauptsächlich zwei Prozesse zutage, die das Schlafbedürfnis und das Schlaftiming koordinieren. Zum einen sind es die zirkadianen Rhythmen, denen viele Körperfunktionen während ungefähr 24 Stunden gehorchen. Unter anderem das Bedürfnis nach Essen und Schlaf. Der zweite Prozess ist die Homöostase und bedeutet, dass man umso müder wird, je länger man wach ist. Nur Schlaf kann das erhöhte Schlafbedürfnis abbauen und führt zur Erholung.

«Wenn Jugendliche genug schlafen, verursachen sie weniger Verkehrsunfälle.»

Wie hängen diese beiden Prozesse zusammen?

Sie interagieren und laufen im Normalfall koordiniert ab. Wenn wir etwa aufgrund der Homöostase um 18 Uhr müde

sein sollten, ist das Signal des zirkadianen Rhythmus, wach zu bleiben, stark ausgeprägt. Das heisst, wenn die beiden Prozesse ideal ablaufen, gewährleisten sie während des Tags, der zwischen 10 und 15 Stunden dauert, dass wir uns wach fühlen und immer ungefähr gleich leistungsfähig sind. Stimmen sie nicht mehr überein, etwa beim Jetlag, wenn wir über Zeitzonen reisen, folgt die Homöostase dem Schlaf-Wach-Verhalten in der neuen Zeitzone. Der zirkadiane Rhythmus läuft jedoch in der ursprünglichen Zeit weiter und sendet nun ein Wach- oder Schlafsignal zu unpassenden Stunden. Als Folge können wir am Abend nicht einschlafen oder sind am Morgen unglaublich müde.

Was hat Jetlag mit dem Schlaf-Wach-Rhythmus von Jugendlichen zu tun?

Es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass sich auch während der Jugend, also in der Pubertät, die beiden beschriebenen Prozesse verändern. Erstens verschiebt sich der zirkadiane Rhythmus nach hinten. Zweitens wird die Homöostase, die bei Kindern im vorpubertären Alter ausgeprägt ist, schwächer und nähert sich langsam dem Niveau der Erwachsenen an.

Mit welchen Folgen?

Wenn der homöostatische Druck, zu schlafen, weniger stark ist und sich das Zeitfenster fürs Einschlafen nach hinten verschiebt, sind die Jugendlichen einfach nicht müde am Abend, sondern wach. Vielleicht sogar wacher, als es die Erwachsenen sind, denn wir wissen, dass das Verschieben zu Eulen später im Leben wieder zurückgeht. Kinder starten als Lerchen ins Leben. Während der Adoleszenz verschieben sie ihren Schlafrythmus extrem zu Eulen. Während des Erwachsenenalters kehren sie wieder zurück zu Lerchen. 18- bis 20-jährige sind die spätesten Typen.

«Jugendliche haben Mühe, zu einer vernünftigen Zeit ins Bett zu gehen und genug zu schlafen.»

Das ist der Grund, warum Jugendliche Mühe haben, zu einer vernünftigen Zeit ins Bett zu gehen und genug Schlaf zu bekommen. Aufstehen am nächsten Morgen, um in die Schule oder zur Arbeit zu gehen, ist dagegen fix, daran gibt es nicht viel zu ändern. Das ist das Problem

Schlafen unsere Jugendlichen also zu wenig?

Was die meisten Studien zeigen, ist, dass unsere Jugendlichen am Wochenende mehr schlafen als unter der Woche. Das ist ein guter

Hinweis darauf, dass sie unter der Woche eher zu wenig Schlaf bekommen. Das Defizit müssen sie am Wochenende nachholen.

Treffen die Erkenntnisse und Beobachtungen aus den USA auch auf die Schweiz zu?

Möglicherweise, ja. Das ist übrigens bei den Erwachsenen nicht viel anders: Sie schlafen unter der Woche eher wenig, dafür am Wochenende umso mehr. Repräsentative Studien zeigen zudem, dass die Schlafdauer in den letzten 10, 20 Jahren insgesamt abgenommen hat.

Gibt es Erklärungen dafür?

Medienkonsum, die steigenden Anforderungen im Berufsleben, in der Schule und im Alltag. Man kann sich den Schlaf fast nicht mehr leisten, auch Jugendliche nicht. Wenn sie am Morgen mehr Zeit bekämen, könnten sie natürlich einen Teil des Schlafmangels kompensieren.

Offenbar gibt es auch soziale Faktoren, die dazu führen, dass Jugendliche später schlafen – Fernsehkonsum, Gamen, Chatten, alles, was vor Bildschirmen möglich ist. Doch es gilt als sicher, dass die Verschiebung zu späterem

>>



Jugendlicher vor einem LCD-Flachbildschirm. Wer sich abends dem blauen Licht aussetzt, verschiebt den Schlaf nach hinten.

Foto: iStock

Schlaf auch stattfinden würde, wenn diese Faktoren ausgeschaltet wären.

Genau. Das ist Entwicklungsbiologie, die einfach abläuft. Doch äussere Faktoren können den Effekt verstärken. Neue Studien zeigen beispielsweise, dass blaues Licht, wie sie LCD-Flachbildschirme von TV-Geräten, Smartphones und Tablets abstrahlen, genau diejenige Wellenlänge haben, die am sensitivsten die zirkadianen Rhythmen verschiebt. Wer sich am Abend solchem Licht aussetzt, verschiebt den Schlaf nach hinten. Das gilt für Erwachsene genauso wie für Jugendliche. Damit verstärken sie die biologische Verschiebung womöglich noch.

Das heisst: Nicht alles ist naturgegeben. Eltern und Erziehungsberechtigte haben eine gewisse Verantwortung, darauf hinzuwirken, dass sich die Jugendlichen am Abend und in der Nacht nicht diesem blauen Licht aussetzen?

Ja, das hilft. Mittlerweile gibt es sogar Apps, die auf den Tablets, Smartphones, Computer und E-Readers den Blaulichtanteil herausfiltern. Es gibt also relativ simple Massnahmen, die diesem Effekt entgegenwirken, der die Verschiebung verstärkt. Mary Carskadon konnte zudem mit einer ihrer Arbeiten zeigen, dass sich der Schlaf von 13- bis 18-Jährigen verbessert, wenn ihre Eltern die Bettzeit festlegten. Es scheint also, dass etwas Kontrolle und mehr Präsenz am Abend hilfreich sind.

Wie viel Schlaf brauchen Kinder, Jugendliche, Erwachsene, damit sie ausgeschlafen sind?

Der homöostatisch bedingte Druck und somit das Schlafbedürfnis und die Schlafdauer nehmen ab im Verlauf der Kindheit und der Jugend. Wenn ein achtjähriges Kind 10 bis 12 Stunden Schlaf braucht im Mittel, kommt ein 16- bis 18-jähriger Jugendlicher schon nahe an das erwachsene Bedürfnis von 7 bis 9 Stunden heran. Eine klare Abnahme also. Extrem wichtig finde ich aber den Punkt, dass eine grosse Variabilität vorhanden ist. So gibt es achtjährige Kinder, die mit acht oder neun Stunden ohne Weiteres auskommen. Genauso gibt es Jugendliche und Erwachsene, die viel mehr Schlaf brauchen als andere. Wir wissen von erwachsenen Kurzschläfern, die nicht mehr als vier, fünf Stunden brauchen, um sich zu erholen.

Das sind also keine Märchen von Möchtegernheroen, die uns weismachen wollen, sie seien nach vier Stunden Schlaf voll leistungsfähig und topfit?

Nein, Kurzschläfer gibt es ganz bestimmt. Gute Studien belegen es. Die Frage ist nur, wie viele. Kurzschläfer sind diejenigen, die über längere Zeit eine kurze Schlafdauer aufrechterhalten und auch keinen Mittagsschlaf machen. Als Kurzschläfer gilt nicht, wer während der Arbeitswoche fünf Stunden schläft pro Nacht und am Wochenende mit zehn Stunden das Manko aufholt.

Wäre es unter dem Strich nicht trotzdem sinnvoll, wenn unsere Schulen etwas später beginnen würden, zumindest für die pubertierenden Jugendlichen? Etwa erst um halb neun Uhr anstatt schon eine Stunde früher?

Anzeige



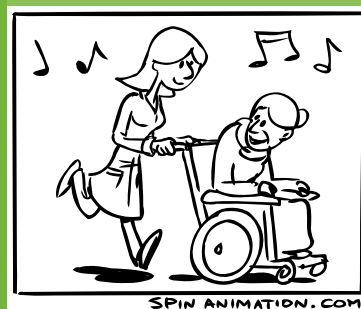
Die führende mobile Pflegedoku für Spitex und Heim

careCoach goes Android !

careCoach goes BESA LK10 !

careCoach goes Spitex !

tacsCoach Controlling !



... Zeit für's Wesentliche !



Achtung ! ...nur für Liebhaber...

von Pflege- und Betreuungsqualität,
von hoher Effizienz infolge Prozess-Durchgängigkeit,
von einer Software, die inhaltlich und technisch immer à jour ist,
von gleichzeitiger Abrechnung unterschiedlicher Systeme (Spitex, RAI, BESA)

Ganz klar gibt es Hinweise, dass ein späterer Schulbeginn die Tagesschläfrigkeit reduziert, sich positiv auf die Schulleistungen auswirkt und Unfälle im Strassenverkehr verhindert. Studien zeigen ausserdem, dass Schlafentzug Konzentration und Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Doch wir müssen noch andere Aspekte berücksichtigen. Unsere ganze Gesellschaft ist auf ein gewisses Timing eingerichtet, etwa wann wir am Morgen zur Arbeit gehen. Ein späterer Schulbeginn hätte Konsequenzen auf die Morgenroutine vieler Familien. Mutter, Vater und jüngere Geschwister wären aus dem Haus, die Jugendlichen aber noch im Bett. Auch die Freizeitgestaltung der Jugendlichen, das Training in Sportclubs, ist an gewisse Uhrzeiten gebunden. Ein späterer Schulbeginn lässt sich nicht allein aufgrund des Schlafbedürfnisses und der Schulleistung rechtfertigen. Auch gesellschaftlich Aspekte gilt es zu beachten.

Hat zu wenig Schlaf auch einen Einfluss auf die psychische Gesundheit? Kann zu wenig Schlaf tatsächlich zu Stimmungsschwankungen bis hin zu Depression führen, wie die Studie von Mary Carskadon nahelegt?

Das ist eine Frage des Ausmasses. Totaler Schlafentzug über mehr als ein oder zwei Nächte kann zu solchen Anzeichen führen. Doch auch hier gibt es individuelle Unterschiede. Die einen werden relativ gut damit fertig, andere reagieren eher mit psychischen Persönlichkeitsveränderungen. Ein Zusammenhang von Schlaf und psychiatrischen Erkrankungen existiert, aber wie stark Schlafentzug oder nicht richtiger Schlaf dazu führt, darüber wissen wir noch wenig. Der direkteste und wichtigste Zusammenhang, der die Gesundheit betrifft, ist das Unfallrisiko, das mit genügend Schlaf gesenkt werden kann.

Es gibt eine Menge Forschungsergebnisse zur Bedeutung des Schlafs. Doch die Schule und die Gesellschaft verhalten sich den Erkenntnissen gegenüber wie erratische Blöcke. Sie bewegen sich keinen Millimeter. Worauf ist das zurückzuführen?

Dafür bringe ich ein gewisses Verständnis auf, weil es um grundsätzlichere Sachen geht, etwa um die Gestaltung der Arbeitszeit. Wie es bei anderen Themen, die die ganze Gesellschaft betreffen, auch der Fall ist, braucht es Zeit, bis sich etwas bewegt. Dort sehe ich die Aufgabe der angewandten Forschung: Aufklärungsarbeit zu leisten, Studien zu machen – auch in der Schweiz –, die immer mehr Klarheit schaffen. Das wäre überzeugender, als wenn man immer auf amerikanische oder englische Studien verweisen muss.

Einzelne Ansätze gibt es ja auch in der Schweiz, zum Beispiel in der Stadt Bern, die einen Versuch an den Gymnasien machen will mit späterem Schulbeginn, aber nicht mit dem Ziel, dass die Schülerinnen und Schüler bessere Leistungen erbringen, sondern, um die Pendlerströme besser zu kanalisieren.

Ja, auch das ist ein durchaus sinnvoller Aspekt. Eine andere Studie in Basel hat Schulen mit unterschiedlichem Schulbeginn verglichen. Sie zeigt, dass Jugendliche in Schulen mit

einem späteren Beginn mehr schlafen und tendenziell bessere Schulleistungen erbringen. Allerdings handelt es sich nicht um eine Interventionsstudie, sondern um eine vergleichende Studie. Deshalb kann man nicht ganz ausschliessen, dass es andere Faktoren als der Schulbeginn sind, die zum Effekt beitragen.

Was sagen Sie den Schulverantwortlichen, die die Schlaforschung nicht zur Kenntnis nehmen wollen?

Es ist nicht unsere Aufgabe als Forscher, den Schulen oder den Politiker direkt etwas zu raten. Vielmehr ist es unsere Verantwortung, mit qualitativ hochstehenden Studien eine gute Datenbasis zu schaffen, die den Schulen helfen, das Sinnvolle in die Wege zu leiten. Meine Forderung an die Schulen ist, dass sie bereit wären, dafür offen zu sein und mitzumachen. In den Familien geht es momentan darum, einen guten Kompromiss zu finden. Zum Schlaf kann man niemanden zwingen, das heisst, alle Beteiligten müssen zur Lösung beitragen, damit es funktioniert – die Jugendlichen, die Eltern und die Schulen.

«Der Schlaf von 13- bis 18-Jährigen verbessert sich, wenn die Eltern die Bettzeit festlegen.»

Beat Sieber vom Schul- und Sportdepartement der Stadt Zürich sagt in einem «Beobachter»-Artikel zu einem späteren Schulbeginn: «Die medizinischen Grundlagen wie auch die vermeintlichen Folgerungen daraus sind zu wenig fundiert, als dass sich daraus ein sinnvolles Projekt ableiten liesse.» Er wäre wahrscheinlich noch nicht so weit, an einer Studie mitzumachen.

Nein, offensichtlich nicht.

Aber den Eltern den simplen Rat zu erteilen, die Jugendlichen früher ins Bett zu schicken, greift zu kurz?

Auch hier gibt es Variationen. Die einen kommen damit klar. Anderen lässt es die Biologie einfach nicht zu, früher zu schlafen. Denn sie sind einfach nicht müde. Und wenn jemand nicht müde ist, kann man ihn nicht zum Schlaf zwingen.

Was passiert, wenn es Eltern trotzdem versuchen? Verstärken sie damit das Problem?

Für Jugendliche gibt es dazu keine gute Daten. Doch aus der Schlafsprechstunde hier im Haus weiss ich, dass das Missverhältnis zwischen den Vorstellungen der Eltern über das Schlafbedürfnis ihrer Kinder und dem tatsächlichen Bedarf zu Schlafproblemen führen kann. Meistens tauchen sie bei Kindern auf, die eher Kurzschläfer sind, weil die Eltern die Erwartung haben, das Kind brauche zehn Stunden Schlaf. Oft reicht es, den Schlafbedarf dieser Kinder zu erheben und die Erwartung der Eltern an das Schlafbedürfnis der Kinder anzupassen.

Gibt es noch andere Tipps für einen tiefen, gesunden Schlaf?

Schlafhygiene bedeutet als Erstes, dass Leute mit Schlafproblemen dann schlafen gehen, wenn sie das Gefühl haben, ihr Schlafbedürfnis sei am grössten, und zwar in einen dunklen, kühlen, ruhigen Raum. So haben sie die beste Chance, einschlafen zu können. Vorher sollten sie nichts tun, das sie auf- oder anregt, und sie sollten am Tag möglichst wenig schlafen. ●

Gewalt und Verweigerung überwinden: Das Leben auf dem Platanenhof in Oberuzwil

Verantwortung übernehmen ist das zentrale Lernziel

Ins Jugendheim Platanenhof werden Jugendliche eingewiesen, weil sie gegen das Gesetz verstossen haben oder ihr Kindswohl in Gefahr ist. Hier sollen sie lernen, Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen. Heimleiterin Dagmar Müller lebt ihnen vor, wie man verantwortlich handelt.

Von Claudia Weiss

Gemütlich fläzt sich Tamay* (16) nach dem Mittagessen auf die schwarze Eckcouch im Aufenthaltsraum. Durch die grossen Fenster scheint die Sonne auf die Zimmerpflanzen, den grossen TV-Bildschirm und den Töggelikasten. Eine halbe Stunde Pause bleibt Tamay noch, bis er wieder in die Werkstatt an die Arbeit muss. Auch für seine beiden Kollegen aus der Wohngruppe Ikarus, Elvan* (15) und Omar* (14) fängt im Gebäude nebenan um halb zwei Uhr die Schule wieder an.

Die drei Jugendlichen haben sich schon einiges zuschulden kommen lassen und sind darum im Kantonalen Jugendheim Platanenhof in Oberuzwil/SG gelandet. In diesem Moment aber wirken sie wie völlig durchschnittliche Jugendliche: ziemlich grossgewachsen, ein bisschen cool, ein bisschen unkonzentriert, aber durchaus höflich, eigentlich flotte Jungs. Zwischendurch werfen sie einander kurze Blick zu, grinsen selbstbewusst und schwanken dann trotzdem zwischen «stolz sein» und «ein wenig peinlich berührt», wenn sie erzählen, warum sie hier sind.

* alle Namen der Jugendlichen sind geändert

«Ehm, so Delikte habe ich gemacht», sagt Tamay ausweichend und setzt sich aufrecht hin. Ehm, so wie Diebstähle? Entrüstetes Kopfschütteln, nein, gestohlen hat er nie, es waren «eher so Schlägereien», und einmal war auch ein verbotenes Butterflymesser im Spiel, er will nicht mehr so genau wissen, wie es plötzlich aus seiner Hosentasche gerutscht ist. «Brauchen wollte ich es auf keinen Fall. Im Gegenteil, ich habe es sogar weggeschoben, damit nichts passiert.» Sein gut geschnittenes Gesicht verzieht sich ein wenig, und er nestelt am Kopfhörer seines Handys. Er ist noch heute entrüstet: «Die Polizei hat mir nicht geglaubt, darum bin ich hier gelandet.» Um genau zu sein, war das damals nicht der erste gewalttätige Zwischenfall, sondern der letzte einer ganzen Reihe, aber das erwähnt er nicht gern.

Eltern und Lehrer völlig überfordert

Auch die anderen beiden Burschen zeigten bisher Mühe, sich in den Alltag einzufügen. «Andauerndes Schuleschwänzen» und «sich allen Massnahmen verweigern» gehören zu den harmloseren Vergehen. Omar ist ein stämmiger Kerl, dem man zwar die körperliche Kraft ansieht, dessen Gesicht aber noch jungenhaft weich ist. Auf den ersten Blick würde man ihm gar nicht zutrauen, dass er nicht nur seine Kollegen geschlagen hat, sondern auch den Lehrer, der vom haltlosen Halbwüchsigen ebenso überfordert war wie dessen Eltern. Ganz kurz blitzt ein triumphierendes Funkeln in seinen

Augen auf, als er von seinen Taten erzählt, und mit einem kurzen Blick zu den Kollegen testet er seinen Coolness-Faktor. Elvan, der schlaksige Jüngling, der heute ziemlich zahm wirkt, verdrückt rasch ein Grinsen. Auch er gab seiner Unsicherheit und seinen Aggressionen handfest Ausdruck; von der Schule hielt er so wenig, dass er kaum je dort auftauchte, und Regeln befolgte er ohnehin selten.

«Schuleschwänzen» und «alle Massnahmen verweigern» sind Gründe für eine Einweisung.



Die Häusergruppe des Jugendheims Platanen Hof liegt idyllisch auf einer Anhöhe bei Oberuzwil.

Fotos: Jugendheim Platanen Hof

Genau das Regelnbefolgen sollen diese drei deshalb im Jugendheim lernen, und mit ihnen 37 weitere Jugendliche im Alter zwischen 12 und maximal 22 Jahren. In der offenen Abteilung wohnen ausschliesslich Jungs, in der geschlossenen Abteilung auch Mädchen und junge Frauen. In den verschiedenen pädagogischen Wohngruppen gibt es strenge Strukturen, besonders in den beiden Gruppen der geschlossenen Abteilung: Zimmeraufschluss und Frühstück um 7.30 Uhr für die erste Gruppe, um 8.30 Uhr für die zweite Gruppe, bevor sie von den Lehrpersonen abgeholt werden. Ab 9.15 Schule oder Atelier, nach dem gemeinsamen Mittagessen auf der Abteilung wieder Zimmereinschluss von 13.30 bis 14 Uhr, dann Schule oder Atelier bis zum Abendessen, Zimmereinschluss um 21 Uhr. In der offenen Abteilung geht es lockerer zu, aber auch hier gibt es klare Zeiten – und vor allem klare Regeln.



Dagmar Müller steht am Ende für alles gerade.

Möglichkeit für eine Lehre

Drogen sind tabu im Platanen Hof, auch Kiffen, und tagsüber wird gearbeitet: Manche Jugendliche beenden hier ihre obligatorische Schulzeit, andere können eine Lehre in den vier Bereichen Metallbau, Schreinerei, Hauswartung und Küche abschliessen. «Allerdings nur, wenn sie lange genug bei uns bleiben», sagt Erziehungsleiter Markus Knodel. Die kürzeren Aufenthalte und die raschere Wiederein-

gliederung seien auf der einen Seite ein Vorteil. «Auf der anderen Seite heisst das oft, dass Jugendliche eine hier angefangene Lehre vorzeitig abbrechen müssen und dann nicht unbedingt eine neue Lehrstelle finden.»

Der 16-jährige Tamay beispielsweise, der vor zwei Jahren zuerst in die geschlossene Abteilung gebracht wurde und nach drei Monaten auf die offene wechseln konnte, macht inzwischen eine Lehre als Metallbauer. Konzentriert sitzt er heute in einer Ecke der Werkstätte. Er arbeitet an einem Plan, rechnet, zeichnet, schreibt. «Nicht genau die Lehre, die ich machen wollte», sagt er. Eigentlich wäre er lieber Auto-Mechatroniker geworden, jedenfalls etwas mit Motoren. Jetzt stellt er Metallteile für Produktionsfirmen aus der Umgebung her. «Aber das ist schon okay, ich möchte diese Lehre wirklich beenden.»

Elvan und Omar, die beiden Jüngeren aus der Wohngruppe Ikarus, gehen noch zur Schule. Heute Nachmittag haben sie eine Matheprobe. Sie sind seit ein paar Wochen hier, diesen Sommer sollen sie ihren Schulabschluss machen, und danach dürfen sie voraussichtlich wieder nach Hause zurückkehren. Oder dann muss eine Anschlusslösung gefunden werden. Aber bis dahin haben sie hoffentlich gelernt, für ihr Handeln einzustehen und die Folgen abzuschätzen.

«Eigenverantwortung», sagt Heimleiterin Dagmar Müller, «das ist ein zentraler Wert, den die Jugendlichen hier lernen müssen.» Ihr ist klar, dass die jungen Frauen und Männer teils ungeheuer schwierige Zeiten hinter sich haben: «Biografien, die Gänsehaut verursachen können.» Das kann ihr einiges erklären. Aber: «Das Verständnis hört dort auf, wo jemand auf Kosten der anderen Bedürfnisse auslebt.»

Anderen Schaden zufügen ist im Platanen Hof strikt verboten, egal ob es sich um körperliche Gewalt, um psychische Quälerei oder um Diebstahl handelt. Diese klare Haltung setzt Müller konsequent durch. «Ich gehe davon aus, dass jeder Mensch sich immer wieder neu entscheiden kann, Vorgeschichte hin oder her», sagt sie energisch.

Bei Problemen steht die Heimleiterin hin

Während die Jugendlichen Eigenverantwortung lernen sollen, liegt die Hauptverantwortung für das ganze Heim letztlich bei der Heimleiterin: Die Verantwortung für die Jugendlichen, für die Angestellten, und letztlich ist sie verantwortlich auch gegenüber der Öffentlichkeit. Just vor ein paar Tagen hat sich ein typischer Fall ereignet: Fünf Jugendliche hatten spät abends, auf dem Heimweg nach dem Wochenendausgang, das Oberuzwiler Kirchgemeindehaus mit Farbstiften verschmiert. Für den Messmer lag sofort auf der Hand, dass das Jugendliche aus dem Platanen Hof gewesen sein mussten. Diese Vermutung wird im Dorf in solchen Fällen unweigerlich geäussert. Also meldete sich der Messmer kurzum bei Dagmar Müller. «Für mich ist immer klar: Ich kümmere mich», sagt diese. Meist seien solche

>>



Die eigene Kraft spüren, für einmal miteinander statt gegeneinander kämpfen: Im Jugendheim Platanenhof sollen Jugendliche lernen, Pro So gelingt es ihnen später vielleicht besser, Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen.

Taten zwar schier unmöglich aufzuklären, aber in diesem Fall waren die fünf Verantwortlichen dank genauer Beobachtung der Sozialpädagoginnen und -pädagogen rasch eruiert. «Überraschenderweise gaben sie die Tat sogar zu.» Dagmar Müllers Augen blitzen vergnügt hinter der Metallbrille. Auch wenn sie den Betrieb fest im Griff hat und überaus kompetent wirkt, erlebt sie eher selten solch rasche Erfolge.

«Letztlich», sagt sie dann, «ist das ein klassisches Beispiel für die Verteilung der Verantwortung in einem Jugendheim: Die Jugendlichen müssen die Konsequenzen tragen und einen symbolischen Beitrag an die Reinigungskosten leisten. Die Betreuenden ihrerseits haben hingeschaut, richtig reagiert und damit ihre Verantwortung wahrgenommen.» Ganz am Ende jedoch war es wie immer Heimleiterin Müller, die gegenüber den Jugendlichen, den Angestellten, dem Messmer und dem Dorf die Gesamtverantwortung übernahm und über die Wiedergutmachung verhandelte.

Entweichen oder Drogenkonsum haben klare, allen bekannte Sanktionen zur Folge.

«Klarheit, Transparenz und Information» sind ihre drei wichtigsten Anliegen. Das bedeutet beispielsweise klare, allen schon vorher bekannte Sanktionen, wenn jemand entweicht oder Drogen konsumiert. Es bedeutet aber auch, dass alle, die

hier arbeiten, nie wegschauen und vor allem bei Gewalt sofort und vorhersehbar nach demselben Ablauf reagieren. Trotz aller Grenzen bleibt das Beziehungsangebot immer bestehen, auch nachdem jemand «auf die Kurve gegangen» ist. «Unsere Haltung signalisiert dann: Komm zurück!», sagt Müller.

«Petzen nicht erwünscht, Hinschauen schon»

Einige Jugendliche brauchen drei, vier Anläufe, bis sie erkennen, dass der Platanenhof auch eine Chance ist. Sie können hier lernen, füreinander zu schauen und auch ein bisschen gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen. «Petzen ist nicht erwünscht, aber hinschauen und Gefährliches oder Wichtiges melden schon», sagt Müller. Um dies den Jugendlichen klarzu-



bleme ohne Gewalt zu lösen und sich nicht ständig zu verweigern.

machen, holt die Heimleiterin jeden einzelnen von ihnen möglichst früh in ihr Büro an den runden Holztisch. «In einem kurzen Gespräch erkläre ich ihnen ganz genau, was gilt», sagt sie. Ihr Büro ist hell und freundlich, der Blick durch die vier Fenster geht auf die grüne Wiese und die Obstbäume, zwischen denen die Häusergruppe des Platanenhofs auf einer Anhöhe steht, etwas oberhalb von Kirche und Dorf. Auch wenn dies ein Jugendheim ist und niemand freiwillig hier wohnt, ist der Hof freundlich anzusehen. Er wirkt an diesem Frühlingsnachmittag richtig friedlich.

So friedlich, dass man sich kaum vorstellen kann, dass viele nur gegen heftigem Widerstand und oft von der Polizei hierher gebracht werden. Manche kommen direkt von der Gasse, ohne ein einziges Gepäckstück, nur mit den Kleidern, die sie auf dem Leib tragen. Andere reisen mit den Eltern an oder mit dem Vormund, manche mit drei, vier Koffern voller privater Habseligkeiten, zumindest halbwegs bereit, sich auf die «Auszeit» hier einzulassen. Die Jugendzimmer sind praktisch, aber nicht unfreundlich ausgestattet: Jeweils eine Wand ist farbig

gestrichen, grün, gelb oder orange, die Möbel sind aus hellem Fichtenholz. «Viele richten ihre Zimmer richtig wohnlich ein und setzen sogar Teddys auf das Bett», erzählt Erziehungsleiter Markus Knodel. Zwar seien die meisten alles andere als dankbar dafür, dass sie auf dem Platanenhof in die Schule gehen «dürfen». Knodel schmunzelt. Er hat in den zwanzig Jahren vieles mitbekommen und weiss gut, wie die Jugendlichen ticken.

Kontrolle rund um die Uhr ist auch hier enorm schwierig

Inzwischen sitzen Tamay, Elvan und Omar längst wieder in der Werkstatt und in der Schulstube. Alle drei waren gegen ihren Willen von der Polizei eingeliefert worden. Aber sie scheinen sich arrangiert zu haben: «Wenn wir es gut machen, haben wir viele Freiheiten», hat Elvan in der Mittagspause zufrieden festgestellt. Omar hat beifällig genickt und mit breitem Grinsen ergänzt: «Ja, wenn wir uns gut verhalten, ist es ganz chillig mit den Sozialpädagogen.»

Chillig muss es gar nicht sein. Eher strukturiert. Denn nur so könnten die Jugendlichen lernen, für ihr Leben Verantwortung zu übernehmen. Und das ist letztlich das Ziel von Einrichtungen wie dem Platanenhof: Den jungen Menschen Werkzeuge zu geben, damit sie in ihrem Leben einen Weg finden, der nicht von Gewalt und Verweigerung geprägt ist. Denn nicht einmal im klar geregelten Rahmen des Jugendheims ist es der Heimleiterin und ihren Angestellten möglich, rund um die Uhr alles unter Kontrolle zu haben.

«Droht ein Jugendlicher beispielsweise mit Suizid, reden wir intensiv mit ihm und verlangen, dass er sich verbindlich davon distanziert», sagt Dagmar Müller. Meist habe die Suiziddrohung appellativen Charakter. Nach einem Gespräch distanzieren sich tatsächlich die meisten Jugendlichen wieder von dieser Drohung. «Passiert das jedoch nicht, müssen wir den Heimpsychiater oder den Notfallarzt beiziehen, denn dann können wir die Verantwortung nicht mehr allein tragen.»

Gegen Ende werden die neuen Massnahmen beschlossen

Nach ihrer Zeit im Platanenhof haben einige Jugendliche schon so viel gelernt, dass sie sich wieder im Familienumfeld oder in einer begleiteten Wohngruppe zurechtfinden können. Gegen das Ende ihres Aufenthalts entscheiden die Jugendbehörden jeweils, ob sie reif sind dafür oder besser noch in einer anderen Einrichtung untergebracht werden. Dagmar Müller wird ebenfalls ihre Einschätzung abgeben, damit die passenden Massnahmen beschlossen werden. Auch Elvan und Omar werden diesen Sommer im Platanenhof ihren Schulabschluss machen und dann versuchen, ob sie es schaffen, wieder bei ihren Familien zu wohnen und eine Lehrstelle «draussen» zu ergattern. Tamay, der älteste der Wohngruppe Ikarus, bleibt voraussichtlich ein Jahr länger als seine Kollegen. Die zuständige Fachstelle hat seinen Aufenthalt bis zum Ende der Lehrzeit bewilligt: Wenn alles läuft, wie er es heute plant, wird er im Sommer 2016 den Abschluss als Metallbauer EBA in der Tasche haben. Und damit eine Perspektive. ●

Die jungen Menschen erhalten Werkzeuge, damit sie in ihrem Leben gewaltfreie Wege finden können.

Entscheidungen treffen im ethischen Dilemma

Sieben Fragen für ein rasches Handeln

Soll man einem schwer mehrfachbehinderten Mann Gutes tun, obwohl er sich dagegen sträubt? Egal, wie sich die Betreuenden entscheiden: Sie verletzen Werte, denen sie eigentlich gerecht werden möchten. Eine Checkliste bietet Hilfe zum raschen Handeln im Alltag.

Von Jörg Wehr*

Er braucht Pflege und Unterstützung wie ein kleines Kind. Er ist ein erwachsener Mann und schwer mehrfachbehindert. Er mag es nicht, wenn man ihn rasiert. Er wehrt sich dagegen und versteht nicht, was das soll. Was tun? Einerseits will man dem Mann doch Gutes tun und sein Wohlbefinden fördern mit ordentlicher Pflege, andererseits wird gerade sein Wohlbefinden dadurch beeinträchtigt, wenn man dies versucht. Wie kann man vorgehen, wie kann man ihn gut betreuen, ihn in seiner Würde achten, die ihm unabhängig von seiner Bewusstseinslage unverlierbar gegeben und die angesichts seiner Behinderung doch so leicht verletzbar ist.



* **Jörg Wehr**, Theologe und Pflegefachmann HF, ist Leiter und stellvertretender Direktor des Bereichs Bildung und Entwicklung beim «EPI WohnWerk» in Zürich. Dieses bietet Menschen mit einer Behinderung ein dauerhaftes Zuhause und eine individuell angemessene Pflege und Betreuung. Darüber hinaus ist es das Kompetenzzentrum für Menschen mit einer Epilepsie.

Orientierung am eigenen Gewissen

Oft und in vielen Situationen stellt die Betreuung und Pflege von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung nicht nur eine grosse professionelle und persönliche Herausforderung dar. Vielmehr konfrontiert sie die Betreuenden auch mit der Frage nach Werten, Normen und Moral und stellt mitunter ein ethisches Dilemma dar. Freilich kann dieser Sachverhalt nicht in jeder Situation dementsprechend wahrgenommen und reflektiert werden. Meistens findet eine Orientierung am eigenen Gewissen statt: Eine jede Person versucht ihre Handlungen mit dem in Einklang zu bringen, was sie aus ihren eigenen Prägungen und Überzeugungen heraus zutiefst für richtig hält. Spätestens, wenn sie gegen ihre Moral zu handeln beginnt, meldet sich das («schlechte») Gewissen. Wenn es dann nicht gelingt, eine unmittelbare Lösung herbeizuführen und dadurch die negativen Gefühle zu beseitigen, ist es an der Zeit, sich bewusst mit dem Problem zu befassen. Vor allem ist dies der Fall,

Pflege von Menschen mit Beeinträchtigung wirft Fragen nach Werten, Normen und Moral auf.

wenn wir vor einem ethischen Dilemma stehen. Als ethisches Dilemma bezeichnet man ein Spannungsfeld, bei dem man sich mehreren gleichermassen verpflichtenden Forderungen gegenüber sieht, die im konkreten Fall jedoch gegensätzliche Handlungen zur Folge haben und sich somit gegenseitig ausschliessen. Dadurch werden, egal wie man sich entscheidet, in jedem Fall Werte verletzt, denen man eigentlich gerecht werden möchte. Nun kommt die Ethik als ein bewusstes Nachdenken zum Tragen: Man versucht, den Konflikt genau zu erkennen, ihn klar zu benennen und mit bestem Sachverstand sowie auf der Grundlage relevanter Werte und Normen bestmöglich zu bearbeiten.



Menschen mit einer Beeinträchtigung brauchen manchmal Hilfe, auch wenn sie nicht ihrem Willen entspricht?

Foto: Maria Schmid

Werte sind von Fakten zu unterscheiden

Hierfür ist eine gewisse «Ethikkompetenz» von Vorteil. Damit ist die Kenntnis ethischer Grundbegriffe gemeint sowie die Fähigkeit, Werte (normative Aussagen) von Fakten (deskriptive Aussagen) zu unterscheiden, Werte zu systematisieren und zu gewichten; darüber hinaus Verfahren zur Entscheidungsfindung zu kennen, spezifische ethische Probleme für das eigene Berufsfeld herauszufiltern und einen bewussten Umgang mit der eigenen Werthaltung und den beruflichen und sozialen Normen zu pflegen.

Im Sozial- und Gesundheitswesen kommt normalerweise die Diskursethik zum Einsatz. Diskurs bedeutet Gedankenaustausch: Eine Handlung wird als moralisch richtig gewertet, wenn sie im offenen und vernünftigen Gespräch gemeinsam erarbeitet wurde und alle Beteiligten der getroffenen Entscheidung zustimmen können (Konsens). Solch ein Diskursverfahren orientiert sich an allgemeinen Problemlösungsstrategien und ist in folgende Phasen unterteilt:

- Problemerkennung und -analyse
- Sachanalyse
- Argumentationsphase
- Konsensfindungsphase

Die ethische Entscheidung erfolgt in der Regel in Form einer Güterabwägung. Dieser Prozess verbindet Kopf, Herz und Hand, oder, anders ausgedrückt, er verbindet eine sachliche Analyse

mit einer Analyse der Werthaltung sowie einer darauf basierenden Entscheidung und Durchführung.

Strukturierte Gespräche in mehreren Schritten

Zur Unterstützung strukturierter Gespräche über ethische Entscheidungsfindung wurden im Lauf der letzten Jahrzehnte diverse Leitfäden entwickelt. Im schweizerischen Sozial- und Gesundheitsbereich wird aktuell gerne ein von Peter A. Schmid 2011 vorgestelltes Modell verwendet. Es beinhaltet vier Schritte:

- Problemstellung und objektiv-sachliche Informationsbeschaffung
- Analyse des Problems auf Wert- und Normebene
- Skizzierung und Bewertung von Lösungen
- Entscheidung, Umsetzung und Kontrolle.

Für eine ethische Fallbesprechung als Einzelfallverfahren nennt er folgende fünf Schritte:

- Fragestellung: Um welches Problem handelt es sich?
- Sammeln der Fakten: Klären der verschiedenen Wahrnehmungen der Fragestellung
- Lösungs- und Massnahmenvorschläge aufgrund der bekannten Praxis
- Bewertung der Vorschläge nach den vier bioethischen Prinzipien (Autonomie achten, nicht schaden, Gutes tun und gerecht handeln)
- Entscheidung.

>>

Tagung

Norovirus – schnelles und effektives Handeln ist entscheidend!

Was Sie als Verantwortliche in Gastronomie und Hauswirtschaft tun können.

Datum 18. Juni 2015, 13.30 bis 17.00 Uhr

Ort Alterszentrum Gibeleich, Glattbrugg ZH

Weitere Informationen und Anmeldung unter
www.weiterbildung.curaviva.ch/gastronomie

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern
Telefon 041 419 01 72 weiterbildung@curaviva.ch

Innovativer Textilservice und funktionelle Berufskleider mit Stil für das Gesundheitswesen und die hygiene-sensible Industrie!



Un service textile innovant et des vêtements professionnels, fonctionnels et avec du style, pour le secteur de la santé et l'industrie sensible à l'hygiène!

InoTex Bern AG
Murtenstrasse 149 - Postfach - CH 3000 Bern 5
T +41 (0)31 389 44 44 - F +41 (0)31 389 44 00
info@inotex.ch - www.inotex.ch

eine **elis**-Firma



Gesundheit Institut für Pflege

Karrieremöglichkeiten steigern

Gut vorbereitet in die Zukunft: mit einer Aus- oder Weiterbildung am Institut für Pflege der ZHAW.

Bachelor of Science in Pflege

Praxisnah und wissenschaftlich fundiert: in Vollzeit oder Teilzeit für diplomierte Pflegendе

Master of Science in Pflege

Mit dem Studium zur Pflegeexpertin/zum Pflegeexperten APN in den Schwerpunkten Akut-kritische Versorgung oder Gemeindenahe integrierte Versorgung

Weiterbildungen

Kurse, CAS, DAS und MAS in den Schwerpunkten Gerontologische, Onkologische und Pädiatrische Pflege sowie Patienten- und Familienedukation

Weitere Informationen: www.zhaw.ch/gesundheit

Checkliste als Arbeitshilfe

Wie verhält es sich jedoch bei anspruchsvollen Situationen, die eine rasche individuelle Entscheidung im Arbeitsalltag erfordern und erst einmal keinen Aufschub zugunsten einer gemeinsamen Entscheidungsfindung zulassen? Zur Unterstützung der erforderlichen kurzen Überprüfung einer Entscheidungsfindung hat der Theologe Walter Lüssi eine Checkliste entwickelt und im Rahmen der neunten «EPI Ethik-Tagung» 2013 in Zürich vorgestellt. Das «EPI Ethik-Forum» griff den Impuls auf, überprüfte die Checkliste auf ihre Anwendbarkeit in der Praxis und nahm in Zusammenarbeit mit Lüssi einige Anpassungen und Ergänzungen vor. Inzwischen steht die so entstandene Checkliste als Arbeitshilfe zur Verfügung. Sie gliedert sich in sieben Fragen, die in beliebiger Reihenfolge bedacht werden können:

- Worum geht es?
- Handelt es sich um etwas Wesentliches?
- Wer hat eigentlich das Problem?
- Kann ich die Haltung des anderen verstehen? Wie lässt sie sich erklären?
- Wie lässt sich die Situation unter Berücksichtigung meiner Erkenntnis/Vermutung lösen?
- Kann ich hier und jetzt die Entscheidung treffen?
- Bedarf es vorab oder anschliessend einer weiterführenden Reflexion im Team respektive im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung?

Am nachfolgenden Beispiel wird der Einsatz der Checkliste beispielhaft dargestellt: Kurt C. ist ein Mann mittleren Alters. Er lebt in einer sozialen Einrichtung. Die meisten seiner Mitbewohnerinnen und -bewohner sind schwer mehrfachbehindert und benötigen Assistenz in allen Lebensbereichen. Kurt C. hingegen kann seine Bedürfnisse in klaren, kurzen Sätzen verständlich ausdrücken und auch weitgehend aktiv wahrnehmen. Mit dem Rollstuhl erschliesst er sich seinen Lebensraum.

Dabei dringt er häufig auch in die Lebensräume seiner Mitbewohnerinnen und -bewohner ein. Er hält sich gerne in anderen Zimmern auf, ohne vorher zu fragen. Er durchwühlt die Schränke und lässt Musik nach seinen Vorstellungen laufen. C. nimmt auch

Ethischer Entscheid in Form einer Güterabwägung verbindet Kopf, Herz und Hand.

körperlich Einfluss auf seine Mitbewohnerinnen und -bewohner, setzt ihnen einen Hut auf, legt eine Decke über sie, manipuliert gar Sondomaten und Urinbeutel. Er kämmt seinen Mitbewohnerinnen und -bewohnern die Haare, säubert ihnen den Mund, platziert ihren Rollstuhl um, bewegt ihre Arme und Beine. Versucht das Personal, ihn davon abzuhalten, reagiert er ungehalten. Sehr schnell kann die Situation so weit eskalieren, dass er sich und seine Umgebung gefährdet.

Vor übergriffigem Verhalten schützen

Wieder einmal kommt es zu einer derartigen Situation. Statt sofort einzuschreiten, hält der zuständige Mitarbeiter für einen kurzen Augenblick inne und greift zur Checkliste.

- Worum geht es? Kurt C. nimmt sich die Freiheit, nach eigenem Gutdünken einem anderen Menschen gegenüber aktiv

zu werden, ohne ihn vorher um Erlaubnis zu fragen. Er bewegt ihn kräftig durch.

- Handelt es sich um etwas Wesentliches? Ja! Mit seinem Verhalten missachtet C. die Integrität seines Mitbewohners und gefährdet dabei unter Umständen sogar dessen Sicherheit.
- Wer hat eigentlich das Problem? C. hat erst einmal kein Problem mit seinem Verhalten, im Gegenteil: Er tut gerade etwas, was er offenkundig genießt und von dem er vielleicht sogar den Eindruck hat, dass es seinem Mitbewohner gut tut und Freude macht. Wie weit dieser tatsächlich Freude oder aber ein Problem damit hat, ist nicht zu erkennen. Der Mitarbeiter, der den Vorfall beobachtet, fühlt sich jedoch dafür verantwortlich, den Mitbewohner vor einem übergriffigen Verhalten durch C. zu schützen. Andererseits will er C. auch nicht verärgern und dadurch zu einer aggressiven Reaktion herausfordern. Ausserdem möchte er den möglicherweise gut gemeinten Anteil seines Handelns nicht in Frage stellen. Das heisst: Erst einmal hat vor allem der Mitarbeiter ein Problem.
- Kann ich die Haltung des anderen verstehen? Wie lässt sie sich erklären? In C.s Handlung kommt möglicherweise eine gewisse Fürsorge zum Vorschein. Vielleicht möchte er seinem Mitbewohner zeigen, dass er ihm wichtig ist, dass er ihn mag? Vielleicht will er ihn auf ähnliche Weise unterstützen, wie er das Betreuungspersonal und die Physiotherapie es manchmal tun sieht?
- Wie lässt sich die Situation unter Berücksichtigung der Erkenntnisse/Vermutungen lösen? Möglicherweise kann es mit der Zeit gelingen, genauer zu verstehen, was Kurt C. mit dieser und vergleichbaren Handlungen bezweckt. Vielleicht kann man ihn dann auch dabei unterstützen, adäquate(re) Handlungsoptionen zu entdecken. Eventuell kann er sogar ganz anders und viel umfassender in alltägliche Handlungsabläufe mit einbezogen werden, die sowohl seiner Rolle als Bewohner als auch seinen persönlichen Möglichkeiten entsprechen, die seinen Mitbewohnerinnen und -bewohnern gerecht werden und diese nicht gefährden. Momentan aber ist sein Verhalten so nicht akzeptabel.
- Kann ich/können wir hier und jetzt eine Entscheidung treffen? Ja: Übergriffigem Verhalten muss Einhalt geboten werden. Der Mitarbeiter wird versuchen, C. abzulenken. Er wird ihn bitten, ihm in der Küche beim Einräumen des Geschirrs behilflich zu sein. Vielleicht gelingt es, ihn mit dem Angebot einer gemeinschaftlichen und sinnvollen Tätigkeit ohne Streit von seinem Mitbewohner wegzulocken und die Situation zu entspannen.
- Bedarf es einer weiterführenden Reflexion im Team respektive im Rahmen einer ethischen Fallbesprechung? Auf jeden Fall, denn es handelt sich nicht um eine einmalige Situation, sondern um ein immer wieder auftretendes Verhaltensmuster, das es besser zu verstehen, positiv aufzunehmen und so zu kanalisieren gilt, dass die Integrität der Mitbewohnerinnen und -bewohner nicht länger beeinträchtigt und ihre Sicherheit nicht gefährdet wird. ●

Statt sofort einzuschreiten, greift der zuständige Mitarbeiter zur Checkliste.

Erleichterter Internetzugang

«Einfach Surfen»

Menschen mit geistiger Behinderung nutzen immer häufiger elektronische Kommunikationsmittel wie Tablets. Nun erscheint ein neuer Leitfaden, mit dem Webprofis bei der Gestaltung von Websites auf die besonderen Bedürfnisse besser eingehen können: «Einfach Surfen».

Von France Santi/Insieme Schweiz

Broschüren, Nachrichten, Wörterbücher, Magazine, Fahrpläne – alles nur Vorstellbare findet sich heute im Netz. Breit gefächerte Inhalte in vielfältiger Aufmachung. Kreative Webagenturen arbeiten sowohl mit klassischen als auch mit spielerischen Zugängen, und sie nutzen Multimedia als Werkzeug für einen einfachen Zugang zum Internet.

Die Entwicklung verläuft rasant, und die Trends jagen sich. Es ist nicht immer leicht, am Ball zu bleiben. Dies gilt besonders

14 Empfehlungen erleichtern Menschen mit geistiger Behinderung den Zugang zu Websites.

für weniger erfahrene Nutzerinnen und Nutzer. Immerhin gibt es Grundregeln der Benutzerfreundlichkeit, von den Profis Ergonomie-Regeln genannt. Diese Regeln sind zwar fakultativ, aber wenn sie befolgt werden, erleichtern sie die Orientierung.

Für Menschen mit Behinderung gibt es sogar spezifische Regeln für die Zugänglichkeit. Allerdings gehen diese Regeln kaum auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ein.

Diesem Mangel begegnet «Einfach Surfen», ein Leitfaden mit 14 konkreten Empfehlungen, die Websites auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen besser zugänglich machen. Die

Empfehlungen kamen aufgrund verschiedener europäischer Forschungen zustande und basieren auf einem Nutzertest, den die Fachhochschule Nordwestschweiz durchführte.

«Einfach Surfen» empfiehlt etwa das Schreiben in einfacher Sprache. Webredaktoren kennen normalerweise die Regeln



Die Internetplätze im Freizeitclub von Insieme Zürich sind sehr beliebt.

«Einfach Surfen» zum Bestellen oder Herunterladen

Der Leitfaden «Einfach Surfen» ist gratis, hat ein praktisches Format und zählt 14 Seiten. Er enthält:

- eine Einleitung (mit Definitionen von geistigen Beeinträchtigungen)
- 14 Empfehlungen (teilweise illustriert)
- eine Checkliste mit den wesentlichen Punkten
- eine Zusammenstellung der Beeinträchtigungsarten und der spezifischen Anforderungen an die Benutzeroberflächen (Matrix).

Die Website www.einfachsurfen.ch vervollständigt den Leitfaden. Sie bietet Links auf Werkzeuge der Barrierefreiheit und aktuelle Beispiele von Best Practices. Zudem gibt es hier weitere Informationen über die wissenschaftliche Seite des Projekts. Der Leitfaden kann als Broschüre bei insieme Schweiz bestellt werden: www.insieme.ch/de > Shop und Publikationen, oder telefonisch unter 031 300 50 20.



Die PDF-Version kann hier heruntergeladen werden: www.einfachsurfen.ch. «Einfach Surfen» ist eine Publikation und ein Projekt von Insieme Schweiz in Zusammenarbeit mit der Stiftung «Zugang für alle» und der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW). Es wurde unterstützt vom Eidgenössischen Büro für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB), der Ernst-Göhner-Stiftung und der Stiftung «Denk an mich».

für das Schreiben im Web. Der Leitfaden schlägt ihnen vor, noch weiterzugehen. Bei der Verwendung von Web-Icons (mit denen zum Beispiel das Menü oder die Startseite angezeigt wird) hält der Leitfaden sie dazu an, noch systematischer auf Piktogramme zurückzugreifen, und gibt Empfehlungen für deren Auswahl. Für Onlineshops oder Informationsportale empfiehlt der Leitfaden, die Anzahl der Elemente auf dem Bildschirm weiter zu reduzieren. Damit kann eine Überforderung der Nutzer verhindert werden. Ausserdem werden die

Webentwickler dazu angehalten, Sprachalternativen anzubieten, die es erlauben, Text zu hören, sei es auf Videos oder Audios.

Ein Leitfaden für Profis und andere

«Einfach Surfen» richtet sich in erster Linie an Webprofis: Designer, Entwickler und Redaktoren. Denn diejenigen, die das Web gestalten, wissen normalerweise sehr wenig über die Bedürfnisse von Nutzern mit einer kognitiven Beeinträchtigung.

Aber nicht nur «Nerds» oder Internettechniker sollen vom Leitfaden profitieren, sondern alle, die an einem Internetprojekt beteiligt und nicht notwendigerweise Profis sind. Dazu zählen auch Menschen mit und ohne Behinderung, die in Vereinen oder Institutionen ihre Website erneuern oder überhaupt erst eine Website schaffen möchten. Ihnen ermöglicht der Leitfaden, auf einfache Weise ihre Ziele mit einer Webagentur zu definieren. Das ist ein grosses Plus für Organisationen, die ihrem Zielpublikum die Informationen einfach zugänglich machen wollen.

«Einfach Surfen» ist auf geistige Behinderungen und Lernschwierigkeiten ausgerichtet. Aber sein Wirkungsfeld reicht noch weiter: Die Empfehlungen dienen auch den Bedürfnissen von Menschen mit Leseschwierigkeiten, Fremdsprachigen oder Personen, die mit dem Internet noch wenig vertraut sind.

Die Zukunft wird zeigen, ob aus diesen Empfehlungen Regeln abgeleitet werden können. Gegebenenfalls könnte mit den Projektpartnern, der Stiftung «Zugang für alle» und der Fachhochschule Nordwestschweiz, ein Qualitätslabel für die Leistungserbringer geschaffen werden, die auf ihren Websites die Empfehlungen von «Einfach Surfen» integrieren.

Damit der Leitfaden für alle maximal zugänglich ist, wird er gratis abgegeben. ●

**«Einfach Surfen»
dient auch den
Bedürfnissen von
Menschen mit Lese-
schwierigkeiten.**



Foto: Alberto Cirigliano

Demenzforscher entdecken laufend Neues. Nur noch keine wirksame Therapie

Beginnt Alzheimer mit einem Energiemangel?

Forscher haben erstmals Eiweissablagerungen im Hirn von jungen Menschen gefunden. Was bedeutet diese Entdeckung? Neuste Theorien lassen vermuten, dass gar nicht derartige Amyloid-Plaques Alzheimer auslösen. Verantwortlich könnte ein Energiemangel der Hirnzellen sein.

Von Claudia Weiss

Die Patientin war erst 51 Jahre alt, als sie am 25. November 1901 in die Frankfurter «Anstalt für Irre und Epileptische» eingeliefert wurde. Der Arzt fragte: «Wie heissen Sie?» – «Auguste.» – «Familiennamen?» Kurzes Zögern. «Auguste.» – «Wie heisst Ihr Mann?» Längeres Zögern. «Ich glaube, Auguste.» Das Gespräch ist unvergessen. Es ist das erste, das der deutsche Psychiater Alois Alzheimer mit einer Patientin führte, deren Leiden er «die Krankheit des Vergessens» nannte.

Heute ist es längst nicht mehr sicher, ob Eiweissablagerungen die Hauptursache von Alzheimer sind.

Heute kennen wir die Krankheit unter dem Namen Alzheimer-Demenz, sie ist die häufigste Form von Demenz und macht zwei Drittel aller Erkrankungen aus. Weltweit sind 44 Millionen Menschen daran erkrankt, allein in der Schweiz rund 116000. Und weil immer mehr Menschen ein hohes Alter erreichen, wird laut Experten die Anzahl der Erkrankungen in den nächsten Jahren massiv ansteigen. Tausende von Wissenschaftlern in aller Welt suchen deshalb wie besessen nach einem Mittel gegen das Leiden.

Alle paar Wochen wieder frohlocken Forscher, sie seien auf gutem Weg, ja gar kurz vor dem Durchbruch. So auch Anfang



Auch beim noch so genauen Hinschauen sind sich Forscher einig: Bei Sind Eiweissablagerungen der Auslöser dafür? Oder Tau-Proteine? Und

dieser Woche. Das Neurowissenschafterteam um Changiz Geula von der Northwestern University in Chicago publizierte im Fachmagazin «Brain» zwei «bisher einzigartige Entdeckungen»: Erstens häufe sich Amyloid bereits in bestimmten Neuronen von jungen Gehirnen an – sogar schon bei 20-Jährigen. Und zweitens vermehre es sich im Lauf des Lebens stetig, und zwar beginne das schon bei jüngeren Menschen.

Auf den ersten Blick sensationell. Aber veraltet.

Ob diese Erkenntnis einer Therapie zum Durchbruch verhilft? Geula jedenfalls ist begeistert. Er zeigt auf Behälter voller Hirnscheiben aus der US-Hirnbank und erklärt: «Besonders auf junge vollständige Hirne sind wir dringend angewiesen, um daran das Altern zu studieren.» Die Hirnscheiben von verstorbenen Menschen zwischen 20 und 99 Jahren zeigten ihm: Schon bei ganz Jungen bildeten sich Eiweissablagerungen, Amyloid-Plaques, innerhalb von cholinergen Neuronen. Das sind Nervenzellen, die den Neurotransmitter Acetylcholin produzieren, und zwar in einer Hirnregion, die für Gedächtnis und Aufmerksamkeit zuständig ist. Geulas

«Krank wird man nicht wegen des Alters, sondern wenn der Energiestoffwechsel gestört ist.»

Fazit: Es sei gut möglich, dass die lebenslange Anhäufung von Beta-Amyloid in Neuronen und das Wachstum dieser Moleküle die Nervenzellen im Lauf der Jahre für Alzheimer anfällig machen. Diese Zusammenhänge sehen auf den ersten Blick sensationell aus und würden neue Therapiewege eröffnen: Könnte man diese Amyloid-Klumpen rechtzeitig «herausputzen», liesse sich vielleicht Alzheimer vermeiden.

Bloss folgt Geulas Studie einem ausgetretenen Pfad, der vielleicht ins Nichts führt. Das jedenfalls sagt Luc Pellerin, Professor für Neurowissenschaften an der Universität Lausanne: «Heute ist längst nicht mehr sicher, ob Beta-Amyloid wirklich

die Hauptschuld am Entstehen von Alzheimer trägt.» Geulas Entdeckung überrascht ihn deshalb nicht, und er glaubt, dass man ihr keine übertrieben grosse Bedeutung beimessen sollte. Seit fast zwei Jahrzehnten verfolgen nämlich die weitaus meisten Wissenschaftler die Amyloid-Kaskade-Hypothese. Sie gehen davon aus, dass eine Verklumpung des Eiweisses Amyloid eine Reihe von zellschädigenden Reaktionen auslöst, welche die Hirnzellen funktionsuntüchtig machen und sie schliesslich zum Absterben bringen. Dagegen spricht allerdings dies: Von einer Gruppe untersuchter Menschen mit deutlichen Plaque-Ablagerungen zeigte ein Drittel keinerlei kognitive Einbussen.

Eine zweite, kleinere Forschergruppe vermutet deshalb schon seit Längerem, dass das Problem bei den sogenannten Tau-Proteinen zu suchen sei. Werden diese stabilisierenden Eiweisse mit Phosphat überladen, bricht das Transportsystem der Nervenzellen zusammen, Neurofibrillenbündel lagern sich zwischen den Hirnzellen ab, und sie gehen zugrunde.

Nun wagte sich Mitte Januar eine Forschergruppe mit einem ganz neuen Erklärungsversuch an die Öffentlichkeit. Luc Pellerin, Neurowissenschaftler an der Uni Lausanne, Pierre Magistretti, Direktor des Brain Mind Instituts an der EPFL, und Lloyd Demetrius von der amerikanischen Universität Harvard präsentierten im Fachmagazin «Frontiers in Physiology» ihre neue Theorie: Auslöser für Alzheimer seien nicht die Eiweiss-Klumpen, sondern die Mitochondrien – jene Zellorganellen, die für die Energieversorgung zuständig sind. Die Forscher sind überzeugt, dass die Amyloid-Ablagerungen wohl ein Alterszeichen des Hirns seien, aber nicht an und für sich krankmachend. «Wer alt wird, kann zwar irgendwann erkranken», sagt Demetrius, «aber nur, wenn der Energiestoffwechsel im Hirn gestört ist.» (siehe Kasten Seite 38)

Amyloid-Ansammlung, Tau-Proteine oder Energieversorgung – wer hat nun recht? «Das wird sich in den nächsten paar Jahren zeigen», hofft Luc Pellerin. Er setzt klar auf die neue



Alzheimer sterben Hirnzellen ab. Nicht einig hingegen sind sie sich über den Grund: vielleicht ist es auch ein gestörter Stoffwechsel im Hirn.

Foto: iStock

>>

Ist der umgekehrte Warburg-Effekt schuld?

Der Harvard-Biologe Lloyd Demetrius und die beiden Schweizer Neurobiologen Luc Pellerin und Pierre Magistretti setzen auf einen neuen Ansatz in der Alzheimer-Forschung. «Sporadische Formen von Krebs und Alzheimer-Demenz sind beides altersbedingte metabolische Erkrankungen», erklärt Lloyd Demetrius im Fachmagazin «Frontiers in Physiology, online». Mit Amyloid-Plaques habe das nichts zu tun, sondern mit geschwächten Mitochondrien, den «Kraftwerken» der Zellen. Nur: «Der molekulare Prozess hinter diesen zwei Krankheiten verläuft gegensätzlich: Während Krebszellen sich übermässig vermehren, sterben bei Alzheimer die Neuronen ab.»

Beide Fehlmechanismen seien auf ein ganz ähnliches Ungleichgewicht des Stoffwechsels zurückzuführen, schreibt Demetrius, das die Zellen dadurch ausgleichen wollen, dass sie ihre

Energieproduktion übermässig hochfahren. Bei Krebs wird die Glykolyse, der Zuckerabbau in den Zellen, angekurbelt, was den Krebszellen einen Vorteil verleiht gegenüber den gesunden Zellen. «Warburg-Effekt» nennen das die Fachleute. Bei Alzheimer hingegen verläuft ein umgekehrter Prozess: Geschädigte Neuronen wetteifern sozusagen mit den gesunden Nervenzellen um Nahrung. Diesen Vorgang bezeichnen Demetrius und seine Mitforscher als «umgekehrten Warburg-Effekt».

Nicht das Altern an sich und auch nicht die Plaque-Ablagerung im Hirn seien also eigentlich Schuld an Hirnabbau und Gedächtnisverlust, folgern Demetrius, Pellerin und Magistretti, sondern der gestörte Energiestoffwechsel im Hirn. Diese Störungen zu vermeiden, wäre ein enormer Schritt für die Behandlung von Alzheimer.

bioenergetische Hypothese. Denn der Ansatz mit den Proteinen führte bisher nie zum Ziel, und schon zahlreiche Pharmafirmen mussten ihre Studien desillusioniert abbrechen. Wirkstoffe mit klangvollen Namen wie Bapineuzumab oder Solanezumab zeigten in Studien alle nicht den erhofften Erfolg: Die Plaques verschwanden zwar mehrheitlich, doch die Hirnleistung der Probanden verbesserte sich trotzdem nicht.

Neue Hoffnung kommt nun vielleicht von der Universität Zürich: Am Internationalen Alzheimer-Kongress Ende März in Nizza präsentierten die beiden Mediziner Christoph Hock und Roger Nitsch ihre neusten Resultate: «Sie zeigten eine Verlangsamung des kognitiven Abbaus im Zusammenhang mit einer Aducanumab-Behandlung», schreiben sie in der Pressemitteilung ihrer Firma Neurimmun. Schon vor Jahren hatte das Forscherduo erstmals eine Impfung entwickelt, bei der gesunde Senioren mit Antigenen immunisiert werden sollten. Anfangs zeigte ihr Produkt so gute Resultate, dass schon alle glaubten, der Durchbruch sei erreicht. 2002 kam der Rückschlag: Einige der 300 Studienteilnehmer begannen plötzlich seltsam zu gehen und klagten über Kopfschmerzen. Die Diagnose lautete Hirnentzündung, die Folge war ein sofortiger Studienabbruch. Jetzt stellten Nitsch und Hock also den Nachfolgeversuch mit Aducanumab vor, einem Amyloid-Antigen, das laut den Forschern nach einem Jahr einen Grossteil der Plaques aufgelöst hatte und einen positiven Effekt auf die Kognitionsfähigkeit von Menschen in einer frühen Demenzphase zeigte.

Gen-Immunisierung und neue Medikamente

Falls der Erfolg auch in den weiteren Tests anhält, sind die Zürcher Forscher dem Ziel einer Alzheimer-Therapie näher gekommen als die Basler Firma Roche, die kürzlich den jüngsten Misserfolg meldete: Ein Mittel namens Gantenerumab hätte das Fortschreiten von Alzheimer stoppen sollen. 800 Patienten weltweit nahmen an der Studie teil, die Zuversicht war gross. Ende 2014 musste die Studie jedoch auf Empfehlung des unabhängigen Prüfungsgremiums abgebrochen werden – die erhoffte Wirkung war ausgeblieben. «Enttäuschend», sagte Sandra Horning, Chief Medical Officer und Leiterin der globa-

len Produktentwicklung von Roche: Denn das wäre die erste Phase-III-Studie gewesen, «die ein möglicherweise krankheitsmodifizierendes Medikament im sehr frühem Stadium der Alzheimer-Krankheit» geprüft hätte.

Hilft vielleicht ein Diabetesmedikament?

Auch Andreas Monsch, Neuropsychologe und Leiter der Memory Clinic in Basel, wertet den Studienabbruch als herben Rückschlag in der Amyloid-Forschung: «Diese Studie war perfekt aufgegleist und versprach sehr viel», sagt er. Schon bei Studienbeginn stand deshalb für ihn fest: «Wenn dieses Medikament nicht hilft, ist der Ansatz mit den Amyloid-Plaques wahrscheinlich nicht zielführend. Dann muss die Forschung neue Wege gehen.»

Ein Mann, ein Wort: Im März stiegen Monsch und sein Team in eine grossangelegte Studie ein, bei der sie – ähnlich wie Pellerin, Magistretti und Demetrius – die Energiezufuhr im Hirn unter die Lupe nehmen. «Bioenergetische Hypothese» wird dieser neue Ansatz genannt.

Während fünf Jahren untersuchen Forscher in

den USA, Australien, England, Italien, Russland und neuerdings auch in der Schweiz insgesamt 5800 gesunde Probanden darauf hin, ob eine winzige Dosis des Diabetesmedikaments Pioglitazone den Ausbruch der Alzheimer-Krankheit verzögert: Das Mittel soll den Stoffwechsel der Neuronen optimieren und damit den Abbau von Hirnzellen verhindern.

Wie sich Changiz Geulas Entdeckung der Amyloid-Plaques im Hirn von 20-Jährigen konkret nutzen lässt, sieht auch Neuropsychologe Monsch momentan nicht. Aber es sei gut möglich, dass am Ende eine Kombination aus verschiedenen Wirkstoffen nötig sei. Bis ein wirkungsvolles Medikament gegen die Alzheimer-Krankheit zur Verfügung steht, dürfte es aber noch dauern: «Vielleicht sind wir in zehn Jahren so weit», hofft Monsch. «Früher ist es wohl kaum realistisch.»

Bis zur Entdeckung einer wirksamen Therapie werden wahrscheinlich noch viele Betroffene unter dem Phänomen leiden, das schon Auguste Deter während ihres Aufenthalts im Frankfurter «Irrenschloss» vor 110 Jahren angstvoll beschrieb: «Ich habe mich sozusagen verloren.» ●

Ein Mittel soll den Stoffwechsel im Hirn verbessern und die Neuronen vor dem Sterben schützen.

Die Geschlechter altern nicht gleich

Männer sterben früher als Frauen – es sei denn, sie gehen ins Kloster

Alte Männer sind stark und dynamisch, alte Frauen dagegen verwundbar und faltig. Diese Stereotype halten der Wirklichkeit nicht stand. Die Forschung von Sigrun-Heide Filipp, Professorin für Psychologie und Gerontopsychologie, zeigt: Das Gegenteil trifft zu.

Von Anne-Marie Nicole

«Gibt es einen Doppelstandard des Alterns?», fragte sich schon die amerikanische Essayistin und Schriftstellerin Susan Sontag in den 70er Jahren und prangerte die gesellschaftliche Konvention an, wonach sich der Mann mit zunehmendem Alter positiv verändert, die Frau hingegen abbaut. Der Frage des «Doppelstandards des Alterns unter dem Aspekt der Krisenforschung» geht auch Sigrun-Heide Filipp nach. Die Professorin für Entwicklungs- und Gerontopsychologie an der Universität Trier in Deutschland und Dozentin an der Berner Fachhochschule untersucht seit dreissig Jahren die Stereotype, die mit dem Altern, mit kritischen Lebensereignissen und Existenzkrisen zusammenhängen. Sie kehrt die fest etablierte Meinung ins Gegenteil um: «Weiblich bedeutet stark, männlich jedoch verwundbar», behauptet Filipp.

Die Macht der Stereotype

Stereotype sind Verallgemeinerungen über soziale Gruppen – die Frauen, die Alten, die Jugend, die Türken –, die automatisch die Wahrnehmung und Haltung ihnen gegenüber beeinflussen. Sie haben psychologische Auswirkungen auf die betroffenen Personen, was als «Bedrohung durch Stereotype» bezeichnet wird. Zur Veranschaulichung erzählt Sigrun-Heide

Filipp: «Man hat mit älteren Personen einen Gedächtnistest durchgeführt und sie dazu in zwei Gruppen aufgeteilt. Die Personen der einen Gruppe mussten oben auf ihr Blatt ihren Namen und ihren Geburtsort aufschreiben, diejenigen der zweiten Gruppe ihren Namen und das Alter. Die erzielten wegen des Selbststigmatisierungseffekts die schlechteren Ergebnisse.»

Stereotype über Alter und Geschlecht sind prägnant

Geschlecht und Lebensalter sind herausragende und potente Merkmale, die zu Stereotypisierungen einladen. Das Altersstereotyp ist prägnant und im Kern negativ getönt. Genauso prägnant ist das Geschlechterstereotyp in Bezug auf Frauen und erfährt im Verlauf des Lebens eine zunehmend negative Tönung. «Folglich häufen sich in der Kombination «alt» und «weiblich» in der stereotypen Vorstellung der meisten Menschen alle negativen Aspekte an», erklärt Sigrun-Heide Filipp. Es gebe

zahlreiche Studien, die solche Beurteilungen feststellen, die durch Stereotype herbeigeführt werden. Filipp zählt einige auf: Alt sein beginnt für Frauen früher als für Männer (50 Jahre gegenüber 65 Jahren); alte Frauen gelten als deutlich weniger attraktiv als alte Männer; alten Männern werden deutlich mehr positive Attribute zugeschrieben, während alte Frauen (implizit oder unbewusst) abgewertet werden.

«Alt» und «männlich» bedeutet den Stereotypen der Lebensalter und Geschlechter entsprechend «stark und dynamisch, «alt» und «weiblich» dagegen «fragil» und «faltig». «Die Rede ist trotzdem von einer Feminisierung des Alters», sagt Sigrun-Heide Filipp.

In der Tat haben Frauen eine höhere Lebenserwartung als Männer – sind aber nicht zugleich gesünder –, und Männer sind einem höheren Sterblichkeitsrisiko ausgesetzt als Frauen. Auch

Wer sein Alter aufs Testblatt schreiben musste, erzielte die schlechteren Resultate.

>>



Alte Frauen seien verwundbar und faltig, alte Männer dagegen stark und dynamisch? Das Gegenteil ist der Fall.

Foto: Shutterstock

wenn sich die Lebenserwartung seit Anfang des 20. Jahrhunderts für alle erhöht hat, leben die beiden Geschlechter nicht gleich lang. Die Lebenserwartung der Frauen ist fast fünf Jahre länger als die der Männer – ein Vorteil, der mit dem Alter zu zunehmen scheint: In der Gruppe der 80-Jährigen erreichen 45 Prozent der Frauen und 30 Prozent der Männer das 90. Lebensjahr; in der Gruppe der Hundertjährigen gibt es zwanzig Mal so viele Frauen wie Männer.

Was das Klosterleben aufzeigt

Aber warum leben denn die Frauen länger? Diesem Geheimnis wollte Marc Luy, ein österreichischer Demograf, auf den Grund gehen. Er startete vor rund 15 Jahren die «Klosterstudie» – «ein geniales Forschungsprojekt» versichert Sigrun-Heide Filipp. Es hatte zum Ziel, die Ursachen der unterschiedlichen Lebenserwartung zwischen den Geschlechtern zu ergründen. Die Studie sollte die biologi-

schen Einflussfaktoren einerseits und die Umwelt- und Verhaltensfaktoren andererseits erforschen, die den Überlebensvorteil der Frauen respektive die höhere Sterblichkeit der Männer erklären könnten.

Dafür musste man eine ausreichend grosse Personengruppe finden, in der Männer und Frauen unter gleichen Bedingungen leben. «Frauen und Männer in Klöstern sind klar definierte Gemeinschaften, von denen man annehmen kann, dass sie ein nahezu identisches Leben führen. Die meisten verhaltens- und umweltrelevanten Einflussfaktoren können ausgeschlossen werden», schrieb Marc

Luy 2011 in der Zeitschrift «Swiss Medical Forum». Seine Arbeitshypothese ist die folgende: Wenn sich die biologischen – also nicht zu beeinflussenden – Faktoren entscheidend auf die Lebenserwartung auswirken, dürfte es zwischen den Mönchen und Nonnen der Klosterbevölkerung und den Männern

**Nach dem Verlust
des Ehepartners
teilen Frauen ihr Leid
und achten weiterhin
auf ihre Gesundheit.**

und Frauen der Allgemeinbevölkerung keine Unterschiede geben. Wenn hingegen beeinflussbare Faktoren wie die Umwelt und das Verhalten eine dominante Rolle spielen, müssten die Mönche und Nonnen dieselbe Lebenserwartung haben. In den Archiven von einem Dutzend katholischer Klöster in Bayern wurden die Forschungsdaten von 6200 Nonnen und 5780 Mönchen gesammelt. Sie erstrecken sich über einen Zeitraum von 1910 bis 1985. Die Auswertung ergab folgende Resultate: Die Mönche lebten länger als die Männer der Allgemeinbevölkerung, nämlich ebenso lang wie die Frauen der Allgemeinbevölkerung; die Nonnen und die Frauen der Allgemeinbevölkerung wiesen keine Unterschiede auf; die Lebenserwartung der Mönche im betreffenden Zeitraum stieg stärker als jene der männlichen Allgemeinbevölkerung; der Anstieg der Lebenserwartung der Nonnen entsprach jener der weiblichen Allgemeinbevölkerung. Aufgrund der Ergebnisse kann also der Schluss gezogen werden, dass die biologischen Faktoren nicht zur Erklärung der Geschlechterdifferenzen in der Lebenserwartung beitragen, sondern dass, so Marc Luy, «dafür vor allem die Männer selbst verantwortlich sind».

In erster Linie sind die Männer selbst verantwortlich für die tiefere Lebenserwartung.

Verwitwung trifft Männer stärker

Um diese Verantwortlichkeit zu veranschaulichen, beleuchtet Sigrun-Heide Filipp den Zusammenhang zwischen Langlebigkeit und Familiensituation, insbesondere zwischen Langlebigkeit und Verwitwung. «Diese ist sowohl für Frauen als auch für Männer ein kritisches Lebensereignis. Beide Geschlechter unterliegen im Vergleich zu altersgleichen verheirateten Personen einem höheren Sterblichkeitsrisiko.» Aber dieses Risiko ist für Witwer deutlich höher als für Witwen: In der Gruppe der über 80-Jährigen sind 80 Prozent der Frauen Witwen gegenüber 25 Prozent der Männer.

Was ist der Grund für das längere Überleben der Witwen? Ist die Ehe für Männer ein stärkerer Schutzfaktor? Sind Witwen weniger sensibel für Krisen und Verluste? Sind sie in der Lage, die Verwitwung besser zu bewältigen als Männer? Oder bedeutet Verwitwung für sie etwas anderes? «In qualitativer Hinsicht

wirkt sich die Verwitwung auf Männer und Frauen unterschiedlich aus», bestätigt Sigrun-Heide Filipp. «Frauen verlieren bei der Verwitwung weniger als Männer, und Männer leiden mehr als Frauen.» Wenn Männer ihre Frau verlieren, verlieren sie zugleich die Hüterin über ihre Gesundheit («Vergiss deine Tabletten nicht!», «Hast du den Arzt angerufen?»). Zudem verlieren sie die Bewahrerin von sozialen Beziehungen, die jenseits des beruflichen Kontexts geknüpft wurden. Dadurch entsteht das Risiko der sozialen Isolation.

Frauen sind widerstandsfähiger

«Männer leiden mehr, weil sie mehr zu verlieren haben und weil sie den Verlust schlechter bewältigen», sagt Sigrun-Heide Filipp. Diverse Studien zeigen Geschlechterunterschiede in den Verhaltensmustern nach der Verwitwung. Männer entwickeln ausweichende und isolierende Lebensweisen; und sie verhalten sich risikoreich (etwa erhöhter Alkoholkonsum). Dies erklärt die höhere Sterblichkeit, verursacht durch Herz-, Gefäss- und Leberkrankheiten, Unfälle und Selbstmord. «Doch das erhöhte Risiko hält nicht lange an», relativiert Filipp, «im Durchschnitt ungefähr zwölf Monate, da Männer öfter wieder heiraten.»

Frauen bringen zur Bewältigung des Verlusts von Ehepartnern ihre Emotionen stärker zum Ausdruck, sie teilen ihr Leid, nutzen ihre sozialen Ressourcen, achten weiterhin auf ihre Gesundheit und suchen einen Sinn in ihrer Existenz.

«Die Stereotype wollen uns weismachen, dass alte Männer stark, dynamisch und gesund sind, alte Frauen fragil, faltig und hässlich», fasst Sigrun-Heide Filipp zusammen. Die Demografie- und Psychologieforschung aber sage uns: Frauen haben eine höhere Lebenserwartung; Männer sterben aufgrund des «Maskulinitätseffekts» früher, es sei denn, sie gehen ins Kloster; Männer sind verwundbar, empfindlich und auf ihre Frauen angewiesen; Frauen sind widerstandsfähiger, weniger verwundbar und nutzen ihr soziales Netz. «Diese Unterschiede nehmen mit dem Alter zu», stellt Filipp fest. «Die Realität zeigt uns also etwas ganz anderes als die Stereotype!» ●

Anzeige

www.curaviva.ch/beraternetzwerk



**Für Ihren unternehmerischen Erfolg –
unser gemeinsames Beraternetzwerk**




Wie sollen «Advanced Practice Nurses» ausgebildet und eingesetzt werden?

Auf dem Weg zu einem einheitlichen APN-Berufsbild

Ausbildung und Beruf der «Advanced Practice Nurses» (APN) sollen auch in der Schweiz einheitlich definiert und geregelt werden. In anderen Ländern ist dies bereits der Fall. Die Schweiz kann davon lernen.

Von Claudia Cavadini

Das diesjährige APN-Symposium des Instituts Pflege im Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften war gut besucht – und international. Pflegefachleute aus den Niederlanden und aus den USA zeigten auf, wie Beruf und Ausbildung der «Advanced Practice Nurses» (APN) in den jeweiligen Ländern geregelt sind.

Die Schweiz hat guten Grund, sich über diese Themen informieren zu lassen. Denn in unserem Land ist die Ausübung der Gesundheitsberufe nicht in einem Bundesgesetz festgelegt.

Eine unbefriedigende Situation – gerade auch für Ausbildung und Praxis der «Advanced Practice Nurses». Bis im kommenden Herbst soll darum eine Gesetzesbotschaft ausgearbeitet werden. Das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) soll die Qualität der APN-Fachhochschullehrgänge definieren und die Berufsausübung mit Fachhochschulabschluss gesamtschweizerisch reglementieren. Umstritten ist

bei Fachleuten, ob die Master- oder Advanced-Practice-Stufe im Gesetz aufgenommen werden soll. Der Berufsverband schlägt zudem ein aktives Berufsregister für «Pflegeexpert/innen APN» vor. Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) findet vor allem wichtig, dass die Masterausbildung eigenständig geregelt wird.

«Wichtig ist vor allem, dass die Masterausbildung eigenständig geregelt wird.»

In den Niederlanden ist der Titel APN geschützt. Die Pflegefachpersonen sind registriert und in einem Verband organisiert. Fünf bis sieben Prozent des gesamten niederländischen Pflegefachpersonals sind APN. Zum Vergleich: In der Schweiz arbeiten erst 270 APN – im Verhältnis deutlich weniger also.

Ein Kompetenzprofil für die APN-Fachkräfte

Für die rund 2500 APN-Fachkräfte in den Niederlanden gibt es ein Kompetenzprofil. Seit 1997 existieren Universitätsprogramme für Pflegende. In neun Städten werden solche Programme angeboten. Anerkannt sind die APN in den Spitälern. Die Absenzen, die dort während der Ausbildung entstehen, begleicht der Staat. Die APN hätten die volle Unterstützung des Gesundheitsministeriums, sagt Prof. Dr. Petrie F. Roodbol vom University Medical Center Groningen in Holland. Ganz reibungslos funktionieren die Arbeit allerdings im Alltag nicht immer. Der Konkurrenz- und Kompetenzkampf mit den Ärzten stellt in den Niederlanden das Hauptproblem dar.

In der Schweiz zeichnen sich ähnliche Auseinandersetzungen ab. Denn die zentrale Frage ist: Was dürfen «Advanced Practice Nurses» in eigener Verantwortung tun und was nicht? Gemäss dem International Council of Nurses werden diplomierte Pflegefachleute weltweit als APN bezeichnet, wenn sie vertiefte pflegerische Kompetenz haben und bei komplexen Entscheidungsprozessen involviert sind. Ausserdem üben sie ihre Kompetenz in erweiterter Verantwortlichkeit in der klinischen Praxis aus.

In der Schweiz ist das Berufsprofil allerdings (noch) ziemlich unklar. Die APN fördern und beeinflussen in einem Genesungsprozess die Gesundheit der Patienten vorteilhaft. Zum Pflichtenheft gehört aber ebenso, Krankheiten vorzubeugen, die Pflege zu planen und Angehörige zu beraten. Laut dem Büro

für arbeits- und sozialpolitische Studien (Büro Bass) könnten diese Kompetenzen ausgeweitet werden: beim Mitwirken in multidisziplinären Teams, in der Versorgung chronisch Kranker und mehrfach Erkrankter oder in der Langzeit- und Palliativpflege. Dabei könnten die APN laut der Bass-Analyse in der Fallführung (Case Management) tätig sein und die Ärzte entlasten. Sie könnten Medikamente verschreiben, Diagnostik und Hilfsmittel anordnen und zusätzliche ärztliche Dienstleistungen übernehmen.

Eine parlamentarische Initiative liegt vor

Dies wäre zwar sinnvoll, steht in der Schweiz zurzeit aber ausser Frage. In den Niederlanden werden für solche Aufgaben indes bereits APN eingesetzt. Trotzdem werde nach wie vor darüber debattiert, wem was erlaubt sei zu tun, sagt Gabriël

Roodbol, Nurse Practitioner Mental Health und Dozent an der «Hogeschool van Arnhem en Nijmegen».

Seit Anfang 2011 liegt in der Schweiz eine parlamentarische Initiative «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» vor. Rudolf

Joder (SVP, Bern) regt darin an: Die Pflegefachleute sollen einen Teil der Pflegeleistungen eigenverantwortlich erbringen und ohne ärztliche Verordnung der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen können. Ende Januar stimmte die nationale Gesundheits- und Sozialkommission der Initiative zu.

Professionalisierung und Akademisierung der Gesundheitsberufe steigern die Qualität.

Die Gesetzesänderung geht nun in die Vernehmlassung und wird im National- und Ständerat besprochen. Befürworten beide Kammern das Anliegen, wird es umgesetzt.

Im Juni 2012 reichte Ignazio Cassis (FDP, Tessin) das Postulat «Task Shifting auch im schweizerischen Gesundheitswesen» ein. Aufgrund dessen liess der Bundesrat das Potenzial einer neuen Aufgabenteilung zwischen Ärzten und nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal analysieren. Bildungsmassnahmen und weiterentwickelte Berufsbilder sollen helfen, die prognostizierte Lücke zwischen Angebot und Nachfrage von Arbeitnehmenden zu schliessen.

Der Bundesrat verabschiedete die Gesamtschau «Gesundheit 2020» im Januar 2013. Für die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe enthält sie folgende relevanten Punkte:

- Neuartige Versorgungsmodelle unterstützen
- Mittel zur Verfügung stellen für die Gesundheitsförderung und Prävention
- Die Versorgungsqualität sichern und erhöhen. Dazu beitragen sollen mehr und besser geschulte Fachkräfte.

Im selben Jahr gab das Bundesamt für Gesundheit eine Studie in Auftrag. Das Büro Bass erstellte einen Bericht zum Engagement überdurchschnittlich ausgebildeter Pflegefachpersonen, Hebammen, Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ernährungsberaterinnen. Die Untersuchung ergab, dass sehr gut qualifizierte Pflegenden das Niveau der Betreuung aufrechterhalten oder gar steigern können. Anders gesagt: Professionalisierung und Akademisierung der Gesundheitsberufe steigern die Qualität der Gesundheitsversorgung. Zudem werden Ausbildungs- und Karriereemöglichkeiten attraktiver.

>>



Referentin Petrie F. Roodbol: In den Niederlanden ist der Kompetenzkampf mit den Ärzten das Hauptproblem.



Zuhörerinnen und Zuhörer am APN-Symposium: In der Fallführung tätig sein und die Ärzte entlasten.

Angesichts des demografischen Wandels besteht inzwischen dringlicher Handlungsbedarf. Zunehmend ältere, pflegebedürftige Menschen und Personen mit chronischen und Mehrfacherkrankungen benötigen Pflege. Gleichzeitig zeichnet sich ein Mangel an Ärzten, Pflegenden und anderen Gesundheitsfachkräften ab. Zur Debatte stehen darum integrierte Versorgungskonzepte, die eine stärkere Zusammenarbeit von Ärzten und Gesundheitsfachleuten bedingen.

Am APN-Symposium berichtete Petrie F. Roodbol, es habe sich gezeigt, dass unter der Regie der APN weniger Antibiotika abgegeben werde. Die Patienten seien Anordnungen der APN gegenüber positiver eingestellt und hielten sich eher daran. Sie schätzten die ganzheitliche Pflege und die verbesserte Versorgung. Auch in den USA werde der höhere Level der Betreuung estimiert, bestätigte Jessica Gaylord, Family Nurse Practitioner aus Arizona. Patienten würden den Unterschied zwischen einer herkömmlichen Pflegefachperson und einer APN erkennen. Auch in Basel seien die Patienten glücklich, wenn jemand mit ihnen ihre Probleme bespreche, sagte Lukas Weibel, Fachverantwortlicher Pflege der Medizinischen Intensivstation im Universitätsspital Basel. Er habe festgestellt, dass die Patienten sich getrauten, Fragen zu stellen, sobald die Ärzte den Raum verlassen hätten. Den Grund sieht er darin, dass Pfl-

gende einen niederschwelligeren Zugang zu Patientinnen und Patienten hätten – und mehr Zeit. Elsbeth Müller-Kägi, Pflegeexpertin APN Hämatologie im Kinderspital Zürich, machte auf das Sprachgefälle aufmerksam. Ärzte hätten ihren Fachjargon. Das Pflegepersonal aber spreche die gleiche Sprache. Das führe dazu, dass Eltern und Kinder an sie andere Fragen stellten als an die Ärzte, stellte Elsbeth Müller fest.

Der Ärztemangel kann nicht kompensiert, aber eine Lücke kann geschlossen werden.

Lücke zwischen Arzt und Pflege füllen

Für den Präsidenten des Ärzteverbands FMH, Dr. med. Jürg Schlup, ist der ambulante und stationäre Einsatz der APN «durchaus ein Thema». Damit könnte das Ärztedefizit etwas aufgefangen werden. Pflegefachmann Lukas Weibel sieht seine primäre Pflicht darin, die Lücke zwischen der Pflege und den Ärzten zu füllen. Er könne mit seiner Arbeit aber nicht den Ärz-

temangel kompensieren.

Noch erlebt Elsbeth Müller-Kägi die Diskussion um Kompetenzen und Aufgaben der ANP auch als Machtkampf mit den Ärzten. Durch die APN-Ausbildung komme man auf Augenhöhe mit dem Arzt, das wecke Ängste. Sie erwartet, dass sich dies in zehn Jahren beruhigt haben wird. Eine Stimme aus dem Publikum am APN-Symposium meinte: «Es braucht Geduld. In zwanzig Jahren hat jede Berufsgruppe neue und andere Aufgaben.» ●

Anzeige

PUBLIREPORTAGE

Durchgängige Pflegedokumentation für Spitex-Betriebe und Heime

An der IFAS im Oktober 2014 wurde für 2015 so manches in dieser Richtung in Aussicht gestellt. Wir haben nachgefragt und sind tatsächlich schon dieses Frühjahr fündig geworden. Dies bei der Pflegedokumentation «careCoach» – seit 15 Jahren das «mobile Original» – neu vollumfänglich integriert in der bewährten Spitex-Administrations-Software «Perigon».

Die beiden langjährig erfahrenen IT-Anbieter – «topCare Management AG» und «root service ag» – haben sich zusammen getan und eine gesamtheitliche Spitex Lösung entwickelt, die keine Wünsche mehr offen lässt. Die beiden Produkte «careCoach Spitex» und «Perigon» sind durchgängig ausgestaltet und bilden den Prozess lückenlos ab. In dieser Lösung ist die brandneue Android-Version der «careCoach Pflegedokumentation» nahtlos in die «Perigon Gesamtlösung» (Administration, Buchhaltung, Einsatzplanung, Rapportwesen) integriert.

Ein Meilenstein für die Effizienz von modernen Spitex-Betrieben

Ambulant Pflegenden von Spitex-Betrieben haben somit vor Ort alles mobil auf einem Smartphone dabei, vom Einsatzplan über die Rapportfunktionen bis hin zur «careCoach Pflegedokumentation». Die Caps aus der RAI-HC Abklärung lassen sich innerhalb der intuitiven «careCoach Pflegeplanung» zuordnen und auf Knopfdruck ist ein Leistungsplanungsblatt mit den aktuell verordneten Pflegeleistungen erstellt. Pflegedokumentation und Leistungserfassung sind somit in idealer Weise kombiniert. Mit der offline Erfassung auf den Smartphones ist keine stetige Netzwerkverbindung erforderlich und damit eine sehr hohe Ausfallsicherheit gewährleistet. «careCoach» funktioniert also auch an Orten, wo keine Netzwerkverbindung besteht oder wenn der Server nicht verfügbar ist.

Heime, Pflegewohnungen und Spitex-Betriebe wachsen vermehrt zusammen

Ein sinnvoller Trend, der für Bewohner oder Kunden wie auch für die Anwender-Betriebe zahlreiche Synergien in sich birgt. Doch das ruft nach vielseitigen IT-Lösungen, die sowohl die Bedürfnisse des Managements und der Administration als auch jene für den stationären und den ambulanten Pflegebereich abdecken. Die neue Pflegedokumentations-Lösung «careCoach Spitex» – integriert in das Perigon Administrations-System – ist in diesen Funktionen bahnbrechend und einzigartig.

«careCoach» bietet zudem als einziger Anbieter eine Parallel-Dokumentation unterschiedlicher Abrechnungsarten, z.B. für Pflegeheim-Bewohner die Abrechnung nach BESA oder RAI und in der gleichen Software für betreutes Wohnen und ambulante Spitex-Leistungen die Abrechnung nach Spitex Tarif. Ein unschätzbare Vorteil für stationär und ambulant tätige Kombi-Betriebe.

«careCoach» ist somit vollumfänglich kompatibel mit BESA, RAI und Spitex-Abrechnung und hält für jedes gewünschte Pflegemodell die entsprechenden Standards bereit.

Weitere Infos: topCare
careCoach Tel +41 44 360 44 22
info@topcare.ch
www.topcare.ch



Die andere Sicht: Wer schützt die Mitarbeitenden?

Das Credo «Wir schauen hin!» muss Missbrauch nach allen Seiten verhindern.

Von David Oberholzer

Wenn es um sexuellen Missbrauch und andere Grenzverletzungen geht, fordert Curaviva Schweiz eine Null-Toleranz-Politik und fördert die Präventionsarbeit rund um dieses Thema. Zu recht. In den letzten Wochen wurde ich allerdings mit Begleiterscheinungen konfrontiert, die mich nachdenklich machen: Die Bemühungen um die Botschaft «Wir schauen hin!» beziehen sich insbesondere auf zwei Bereiche: Erstens sollen die Mitarbeitenden für das Thema sensibilisiert und zweitens die Personen mit Unterstützungsbedarf gestärkt werden. Dazu erarbeiten und pflegen Institutionen Standards und Konzepte, welche die Grenzen im Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz beleuchten.

Mir wurde zugetragen, dass das Ausleuchten dieser Grenzen auch bewusst manipuliert werden kann: Jugendliche Mädchen warfen einem männlichen Mitarbeitenden ein Sexualdelikt vor, was sich letztlich nicht erhärten liess. Die Sensibilisierung für das Thema sexueller Missbrauch führte dazu, dass die Mädchen das Machtinstrument der Strafanzeige missbrauchten, um den Betreuer zu kränken und seine berufliche Integrität in Frage zu stellen. Dahinter steckten pubertäre Absichten. Dieses Verhalten ist ebenfalls missbräuchlich, verletzend und kann den Ruf von Mitarbeitenden schädigen. Mehr noch. Ein strafrechtlicher Untersuchungsprozess, den eine solche An-

zeige auslöst, kann auch mühsam erarbeitete Vertrauensbeziehungen zu Jugendlichen in wenigen Minuten zerstören und die pädagogische Arbeit von mehreren Monaten oder sogar Jahren mit einem Schlag vernichten.

Der primäre Schutz von Menschen mit Unterstützungsbedarf ist richtig und wichtig. Aber wer schützt die Mitarbeitenden vor ungerechtfertigten Anschuldigungen? Das Credo «Wir schauen hin!» muss breit interpretiert und gelebt werden, damit es seine volle Wirkung entfalten kann. Es muss in gleichem Mass möglich werden, sexuelle Ausbeutung, Missbrauch und andere Grenzverletzungen zu verhindern, aber auch falsche Anschuldigungen und Verdachtsmomente rasch zu identifizieren. Eine Gratwanderung.

David Oberholzer leitet den Fachbereich Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen bei Curaviva Schweiz.

Alter

Schwarze Liste für Pflegepersonal

Die Taten sind hinterlistig, feige und gemein. Denn die Opfer haben kaum eine Chance, sich zu wehren. Wenn das Personal in Alters- und Pflegeheimen an das Geld oder den Schmuck seiner Bewohnerinnen und Bewohner kommen will, ist das zumeist nicht schwierig. Die Pflegerinnen und Pfleger haben Zugang zu den Wohnungen und Zimmern. Zumeist wissen sie auch, wo die Wertsachen aufbewahrt werden. Zwar hat, wer erwischt wird, mit einer fristlosen Kündigung zu rechnen. Doch wer nicht rechtskräftig verurteilt ist, dem darf von kriminellen Taten nichts ins Arbeitszeugnis geschrieben werden. Die Folge: Viele der Entlassenen finden schnell wieder eine Stelle in einem Heim und setzen dort möglicherweise die Diebestouren fort. Betroffene Alterszentren im Kanton Zürich fordern jetzt die Einführung einer schwarzen Liste für kriminelles Pflegepersonal, wie es sie auch bei Lehrern gibt. Sie haben bei Curaviva Kanton Zürich einen Vorstoss eingereicht. Noch in diesem Monat soll das Anliegen im Vorstand diskutiert werden.

Neue Zürcher Zeitung

Menschen mit Behinderung

Mit bewegten Bildern bewegen

«Die Begegnung hat mir gezeigt, dass in nur fünf Minuten etwas mit einem passiert. Man realisiert, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung Menschen sind wie du und ich.» Die Aussage einer der Protagonistinnen im Web-Film «5min» ist die Kernbotschaft der neuen Sensibilisierungskampagne von «insieme Schweiz». Die Elternvereinigung für Menschen mit geistiger Behinderung begeht 2015 ihr 55-Jahr-Jubiläum. Den

Web-Film präsentiert sie zum Auftakt der Kampagne, in dem Frauen und Männer mit und ohne geistige Behinderung zu sehen sind, die zu einer Begegnung mit einer ihnen unbekannt Person eingeladen wurden. Das Ergebnis sind berührende Begegnungen, mit nachdenklichen und fröhlichen Momenten, bei denen sich die Gesprächspartner näher kamen.

«5min» sehen und teilen auf:
youtu.be/oZsLnLL570 und auf
www.insieme.ch/5min

Kino

Abschied nehmen

Arami Ullón, 37, lebt seit zehn Jahren in der Schweiz. Als sie ihre Heimat Paraguay verliess, liess sie auch ihre kranke Mutter zurück. Die ganze Zeit plagt sie seither das schlechte Gewissen: Habe ich sie im Stich gelassen? Nun ist sie mit der Filmkamera zu ihrer Mutter zurückgekehrt. Diese braucht inzwischen Pflege rund um die Uhr. Soll die Tochter in der Schweiz für sie einen Heimplatz su-

chen? Oder doch besser in Paraguay? In langen Gesprächen reden Tochter und Mutter über ihre Leben. Sie finden schliesslich eine Lösung. Ob sie das schlechte Gewissen der Tochter beruhigen kann? Arami Ullóns Film «El tiempo nublado» ist ziemlich schonungslos und darum sehr berührend. Er zeigt: Leben heisst immer auch Abschiednehmen und ist darum auch Schmerz.

Der Film «El tiempo nublado» läuft jetzt in unseren Kinos.

Theater

Das Alter auf der Bühne

Sie ist ein Shootingstar des Schweizer Theaters. Die erst 23-jährige Katja Brunner bekam vor zwei Jahren den renommierten Mülheimer Dramatikerpreis. Jetzt zeigt das Theater Luzern Brunners neustes Werk, eine Szenenfolge übers Altwerden und Altsein: «Geister sind auch nur Menschen», heisst es. Frau Simplon, Frau Grantl, Frau Heisinger und einige Pflegerinnen und Pfleger bevölkern die Bühne. Es geht um

«akute physische Notstände, auch in Geriatrie(selbsthilfe)gruppen, die Nöte des Alterns und Strategien des Überlebens dank eigenem Regelwerk für Betagte». Katja Brunner über ihre Figuren: «Sie sind in die Gebrechlichkeit und ins Alter hineingefallen wie eine Wespe in einen Honigtopf.» Das Stück steht am Theater Luzern noch bis zum 7. Juni auf dem Spielplan.



Probefoto von «Geister sind auch nur Menschen»: Schauplatz Pflegeheim.

Anzeige

Zertifikatslehrgang 2015

CAS Management und Leadership – berufsbegleitend

Heilpädagogische Institutionen leiten und entwickeln!

August 2015 – April 2017
 Startseminar: 10. – 13. August 2015

Programm und Anmeldung:
www.hfh.ch/cas, wfd@hfh.ch



HfH Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik

Schaffhauserstrasse 239
8057 Zürich

cornelia willi


 verstehen • entwickeln • verändern

Wettbewerb Einführungskurs 101 zu gewinnen!

Wettbewerbsfrage
 Was heisst «ta» im Zusammenhang mit dem Angebot von Cornelia Willi?

Antwort an: co@cornelia-willi.ch

Bildung, Beratung und Supervision
 032 623 55 18 • co@cornelia-willi.ch • www.cornelia-willi.ch



Nachfolger/Käufer gesucht für Erfolgreiche Firma in der Demenzbetreuung

- Dienstleistungsangebot: sämtliche Leistungen der stationären und temporären Betreuung von Demenzpatienten
- langjährig eingespielte, hochprofessionelle Belegschaft
- eigene, optimal eingerichtete Liegenschaft

Kontakt und weitere Informationen
 NexOwn Nachfolgezentrum AG
 Telefon 044 215 42 31
info@nexown.ch • www.nexown.ch

INFORMATIONEN AUS DEM FACHBEREICH MENSCHEN IM ALTER

NEUES AUS DEM EXEKUTIVKOMITEE (EK) DER FACHKONFERENZ MENSCHEN IM ALTER

An seiner letzten Sitzung hat das EK die folgenden Beschlüsse gefasst:

Das EK hat das umfassende Positionspapier der IG Pflegefinanzierung zu den Optimierungen in der Pflegefinanzierung verabschiedet. Das Dokument wurde im Rahmen der parlamentarischen Beratungen zunächst der Subkommission der SGK-S zugestellt. CURAVIVA Schweiz wird das politische Lobbying zu diesem Geschäft nun verstärken.

Im April 2015 ist bei den Kantonalverbänden eine Umfrage zum aktuellen Stand der Pflegefinanzierung lanciert worden. Die Ergebnisse werden auf der Website von CURAVIVA Schweiz publiziert – so im Themendossier «Neue Pflegefinanzierung» sowie im monatlich erscheinenden Newsletter «CURAVIVA aktuell».

Das EK hat sich entschieden, dass sich der Fachbereich Menschen im Alter künftig zu einer Transparenz im Umgang mit der Somed zu bekennen hat. Es wird eine offene und transparente Grundhaltung mit den Daten gepflegt, was schliesslich das Vertrauen in die Arbeit der Alters- und Pflegeinstitutionen weiter stärken soll. Im EK unbestritten ist auch, dass die Somed von Gesetzes wegen erhoben werden muss und deshalb auch nicht umgangen werden kann. Der Fachbereich Menschen im Alter wird das Thema im Rahmen eines Projektes weiter vertiefen. Es ist zudem vorgesehen, dem Bundesamt für Statistik in einem Schreiben die Optimierungsmöglichkeiten aus Sicht der Mitglieder von CURAVIVA Schweiz darzustellen. Dieses Schreiben wurde im Rahmen einer Vernehmlassung von den Kantonalverbänden ausführlich besprochen.

Das EK verabschiedet die Stellungnahme zum Gesetzesentwurf zur Steuerung der Zuwanderung (Umsetzung der Masseneinwanderungsinitiative) zuhanden des Vorstandes von CURAVIVA Schweiz. Der Vorstand wird die fachbereichsübergreifende und definitive Stellungnahme des nationalen Dachverbandes verabschieden.

Gerne weisen wir alle Mitglieder auf die zwei neuen Online-Themendossiers «Sucht im Alter» sowie «Wohnen und Architektur im Alter» hin. Die neuen Themendossiers sind auf www.curaviva.ch/dossiers aufgeschaltet.

Aufgrund der grossen Nachfrage seitens der Mitglieder wird in der zweiten Hälfte des Monats April 2015 die Online-Umfrage «Herausforderungen und Erfolgsfaktoren in den Alters- und Pflegeheimen» aus dem Jahre 2009 zum zweiten Mal durchgeführt. Diese Umfrage wird in Zusammenarbeit mit der qualis evaluation gmbh durchgeführt. Die Ergebnisse sind vor allem für Trägerschaften und Geschäftsleitungen interessant, welche sich mit der Strategieentwicklung ihrer Institutionen auseinandersetzen. Die Umfrage läuft bis Ende Mai 2015. Das Ausfüllen der Umfrage nimmt ca. fünf Minuten in Anspruch. Wir empfehlen Ihnen eine Teilnahme an dieser Umfrage! Die Ergebnisse erlauben zum ersten Mal einen Vergleich über die Veränderungen der letzten sechs Jahre und werden im Sommer 2015 auf der Website von CURAVIVA Schweiz aufgeschaltet. Link auf Online-Umfrage: www.qualis-evaluation.ch



*Dr. Markus Leser
Leiter Fachbereich Menschen im Alter
CURAVIVA Schweiz*

AKTUELL

Die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie (SGG) hat Ende März 2015 die Publikation «Ethische Entscheidungsfindung in der ambulanten und stationären Langzeitpflege» herausgegeben.

In der Publikation erläutern die Autorinnen Fallbeispiele, erklären zentrale Begriffe und regen mit Fragen die Reflexion in Entscheidungsprozessen an. Wie Menschen sich verhalten bei Krankheit, im Sterben und gegenüber dem Tod, ist heute längst nicht mehr schicksalhaft vorgegeben. Das Lebensende ist zu einer komplexen Entscheidungssituation geworden. In den Entscheid eingebunden sind verschiedene Personen – und nicht immer haben sie die gleichen Erwartungen, noch teilen sie die gleichen Werte.

Die neue Publikation will Unterstützung bieten, damit Bewohnende, Angehörige, Pflegenden, Ärztinnen und Ärzte sowie weitere involvierte Personen wo immer möglich einen gemeinsamen Weg finden.

Bestellung der neuen Publikation:
www.sgg-ssg.ch

Die Rubrik liegt ausserhalb der redaktionellen Verantwortung. Der Inhalt wird durch den Fachbereich Menschen im Alter von CURAVIVA Schweiz gestellt.

Bausteine für eine effiziente Verwaltung:

lobos 3.X



LOBOS Informatik AG

Auenstrasse 4
8600 Dübendorf

Airport-Business-Center 64
3123 Belp

Tel. 044 825 77 77
info@lobos.ch
www.lobos.ch

Unsere Software Lobos 3.X bietet die grösste Modulvielfalt, und unsere Mitarbeitenden verfügen über jahrelang gewachsenes Know-how – beides für die effiziente Verwaltung Ihrer sozialen Institution. So gewinnen Sie immer: Zeit und Geld natürlich, aber auch Freude an der Arbeit.

Wenn Sie wissen möchten, was mit uns und unseren Bausteinen alles möglich ist, fragen Sie uns oder unsere Kunden. Eine umfangreiche Referenzliste für den Branchenprimus Lobos 3.X finden Sie unter lobos.ch im Internet.