



Träumereien

Der Landesverband Schlafapnoe in NRW (LV NRW) ist gegründet! Hier gilt ein besonderer Dank dem alten Vorstand des Arbeitskreises NRW. Er war es, der trotz aller Probleme den richtigen Weg verfolgt hat. Wir alle wissen, dass wir nur dann mit unserer Arbeit Erfolg haben können, wenn wir gemeinsam und geschlossen auftreten und gegenüber der Politik und der Industrie mit einer Zunge sprechen. Wir haben nach langen Jahren endlich wieder einen Vorstand im BSD, der das tut, was ein Vorstand tun muss – nämlich arbeiten, informieren und vertreten. Eine übersichtliche Homepage wurde erarbeitet, die BSD-Mitglieder sind mehr denn je informiert und werden in Richtung Politik und Industrie hervorragend vertreten. Aus diesem Grund ist es nicht verständlich, dass auf Ebene der Mitglieder (oder sind es nur die SHG-Fürsten?) über Satzungen, Richtlinien und Regularien diskutiert wird, die eh nur für die Bürokratie und Aktenhaltung bestimmt sind.

In manchen Nächten habe ich einen Albtraum, der von Emotionen wie Angst und Panik begleitet wird. Albträume gehören zu den nicht-organischen Schlafstörungen, und ich hoffe und wünsche mir, dass ich bald mal von einer gemeinsamen Arbeit aller Betroffenen für die Betroffenen träumen kann.

Bauen wir doch gemeinsam als Landesverbände das Haus des BSD bittet euer Scherly

Liebe Mitglieder,

Es ist geschafft! Tatsächlich gibt es jetzt einen Landesverband in NRW, der sich unter das Dach des BSD begeben hat. Damit haben wir inzwischen zwei Landesverbände realisiert: Der erste, der dem BSD beigetreten ist, ist der bereits seit langem existierende Landesverband von Baden-Württemberg. Und jetzt der Landesverband in NRW.

Die im vergangenen Jahr in Vallendar beschlossene revidierte Satzung des BSD nahm noch Bezug auf die Konstruktion des alten BSD, in dem zahlreiche Einzel-SHG-Mitglieder waren. Nordrhein-Westfalen hat nun den Zusammenschluss der einzelnen Selbsthilfegruppen ebenfalls hingekriegt. Die NRW-SHG sind nun eine Einheit und im BSD mit Delegierten des Vorstands vertreten.

Ich bin sehr zuversichtlich, dass wir in den restlichen Bundesländern ebenfalls Landesverbände schaffen werden, auch wenn es dort vorerst nur wenige SHGs gibt. Da ist aber Fantasie gefragt. Und neue Gruppen werden wir auch auf die Reihe kriegen.

Wir sollten gemeinsam unsere Kräfte nutzen, um die Betroffenen, die sich uns in den SHGs anvertraut haben, intensiv und klug zu beraten und vor allem auch die Menschen, die noch gar nicht wissen, was die Ursache für ihre Tagesschläfrigkeit ist, aufzuklären. Dieses Krankheitsbild muss immer wieder in der Öffentlichkeit publik gemacht werden, und zwar in seiner ganzen Tragweite. Schlafapnoe ist keine Bagatelle. Diese Botschaft müssen wir alle unaufhörlich in das Bewusstsein der Öffentlichkeit tragen.

Vereine vereinen Menschen mit unterschiedlichen Vorstellungen. Da kommt es – um es vorsichtig auszudrücken – natürlich auch zu Meinungsverschiedenheiten. Und es ist leider auch menschlich, dass der eine den anderen partout nicht leiden mag. Und es ist ebenso menschlich, dass dem einen im Streit mal ein falsches Wort rausrutscht und der andere sich dadurch angegriffen, ja verletzt fühlt. Seien wir nachsichtig, denken wir an unsere gemeinsame Aufgabe. Es kommt nicht darauf an, Recht zu haben: Wichtig ist, dass ich mein Gegenüber respektiere und dass wir gemeinsam am selben Strang ziehen. Und ein ganz einfaches Erfolgsrezept zum besseren Miteinander besteht darin, sich selbst nicht zu wichtig zu nehmen und dem anderen gerne zuzuhören.

Ich bin überzeugt, dass wir mit Toleranz und Respekt voreinander diese gar nicht so einfache Aufgabe meistern werden.

Es ist noch ein weiterer Erfolg zu vermelden: Neben dem traditionellen Patientenkongress des Schlafmagazins in Filderstadt hat der BSD zusammen mit dem Magazin am 28. Mai nach demselben Muster den Kongress Schlaf-E-2011 in Essen abgehalten. Trotz einer organisatorischen Katastrophe – das Haus der Technik hatte irrtümlicherweise zwei Kongresse am selben Tag eingeplant! – kamen rund 500 Gäste. Das zeigt, wie groß das Interesse an solchen Informationsveranstaltungen ist und welche Bedeutung schlafbezogene Erkrankungen haben. Ich möchte solche Veranstaltungen künftig an weiteren zentralen Orten in Deutschland realisieren. Dazu brauche ich aber Ihre Unterstützung, Ihren Rat, denn Sie kennen die örtlichen Gegebenheiten!

Mit guten Wünschen und herzlichen Grüßen
Ihr Werner Waldmann

Gefährliches Duo: Herzinsuffizienz und Schlafapnoe

Eine große deutsche Studie hat gezeigt, dass über 40 Prozent aller Menschen mit chronischer Herzinsuffizienz (Pumpschwäche des Herzens) an einer schlafbezogenen Atemstörung leiden. Und diese Kombination ist nicht ungefährlich: Denn Herzinsuffizienz-Patienten mit Schlafapnoe haben ein erhöhtes Sterberisiko. Laut Aussage von Schlafapnoe-Experte Professor Holger Wöhrle stirbt jeder vierte Patient mit stabiler Herzinsuffizienz innerhalb von fünf Jahren, wenn bei ihm mehr als 15 Apnoen oder Hypopnoen pro Nacht auftreten. Von den Herzinsuffizienz-Patienten mit weniger als 15 nächtlichen Apnoen bzw. Hypopnoen sterben nur halb so viele. Deshalb ist es bei Schlafapnoe-Patienten, die gleichzeitig auch noch an einer Herzschwäche leiden, besonders wichtig, ihre schlafbezogene Atemstörung adäquat zu therapieren: Denn dadurch bessert sich häufig die Herzinsuffizienz, und das Sterberisiko sinkt. Umgekehrt kann eine optimale Behandlung der Herzschwäche die schlafbezogene Atemstörung bessern.

Die positiven Auswirkungen einer CPAP-Therapie auf eine bestehende Herzinsuffizienz erklärt der Ulmer Pneumologe und Schlafforscher Wöhrle damit, dass durch die Beatmungstherapie ein gewisser Druck im Brustkorb aufgebaut wird. Das entlastet das Herz, verbessert die Pumpfunktion und unterbindet apnoe-bedingte nächtliche Durchblutungs- und Rhythmusstörungen des Herzens.

Thomas Meißner: Das Wechselspiel von Herzinsuffizienz und Schlafapnoe, Ärzte Zeitung, 22.10.2010

Fragebogenaktion: Wie gut finden Sie Ihr Schlaflabor?

Wenn Schlaflabore auch alle dieselbe Tätigkeit ausführen, können sie sich doch gewaltig voneinander unterscheiden. Wir sind dabei, einen Fragebogen zu entwickeln, den wir Ihnen dann zur Verfügung stellen werden. Damit können Sie unter verschiedenen Gesichtspunkten die Qualität Ihres Schlaflabors bewerten. Es geht uns nicht darum, die Arbeit der Labore zu kritisieren; wir wollen aber jene Schlaflabore herausfinden, die sich durch besondere Leistungen um ihre Patienten verdient machen.

Feinstaub fördert Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Als Feinstaub bezeichnet man den Anteil feiner Schwebstoffe in der Luft, deren Partikel so klein sind, dass sie die Schutzbarrieren des menschlichen Körpers passieren, über das Atemsystem in den Stoffwechsel gelangen und dort langfristig zu Krankheiten führen können. Feinstaub entsteht unter anderem in Privathaushalten durch Holzfeuerung, durch industrielle Prozesse sowie im Straßenverkehr.

Wissenschaftler haben nun einen Zusammenhang zwischen Feinstaub und lebensbedrohlichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen entdeckt. An Mäusen wiesen sie nach, dass eine erhöhte Feinstaubbelastung langfristig Herz- und Gefäßkrankheiten hervorrufen kann. Über einen Zeitraum von vier Jahren erforschten die Wissenschaftler im Labor die genauen Mechanismen der schädigenden Wirkung von Feinstaub auf Blutgefäße. Fazit: Jahrelange Belastung mit Feinstaub führt zu einer Dysfunktion der Gefäßzellen und damit zu oxidativem Stress und zu Entzündungsprozessen im Blut. (Unter oxidativem Stress versteht man eine Stoffwechselsituation, bei der eine zu große Menge an zellschädigenden Sauerstoffverbindungen gebildet wird.)

Aus den erforschten Mechanismen könnten sich in Zukunft neue Ansätze für die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ergeben.

idw

Schlafapnoe-Betroffene interessieren sich auch für andere Krankheiten, unter denen sie leiden und die mit ihrer Schlafapnoe zusammenhängen

BSD-Mitglied Siegfried Grahner schlägt vor, künftig auch über andere Erkrankungen, an denen OSAS-Patienten leiden, zu berichten. Dies ist eine exzellente Idee, denn Menschen mit Schlafapnoe leiden in der Regel auch unter Bluthochdruck und anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ebenso ist die Stoffwechselerkrankung Diabetes mit dem Schlafapnoe-Syndrom vergesellschaftet. Nicht zu vergessen das RLS. Insofern ist es sinnvoll, regelmäßig auch auf solche Leiden einzugehen und über therapeutische Neuigkeiten zu berichten.



Therapiegeräte werden auch unterwegs und auf Reisen benutzt, wie z. B. im LKW oder im Campingwagen. Wie versorgt man die Geräte dann mit Strom?

Insbesondere Berufskraftfahrer, die unter einer Schlafapnoe leiden, müssen ihr Gerät nachts mit Strom aus der Autobatterie speisen. Dazu benötigt man einen nicht ganz billigen Spannungswandler. Nun arbeiten alle CPAP-Geräte mit Niederspannung, doch wie kriegt man den Strom der Autobatterie von 12 oder 24 Volt ins Gerät?

ResMed bietet seit kurzem für seine neuen S9 Atemtherapiesysteme auch einen DC/DC Konver-

ter 24V/90W für den Einsatz mit externen Stromquellen an. Damit können S9 Geräte inklusive Luftbefeuchter und ClimateLine Schlauch mit <<einer 12V oder 24V Gleich-Stromversorgung (DC) in Autos, auf Booten oder in Campingwagen mit einer geeigneten Batterie betrieben werden.

Der DC/DC Konverter 24V/90W steht ab sofort unter der Artikel-Nr. 36970 als optionales Zubehör zur Verfügung.

CPAP-Therapiegerät SOMNOsoft 2 und autoCPAP-Therapiegerät SOMNObalance von Weinmann um wichtige Funktionen erweitert

Patienten profitieren von einer Geräuschoptimierung, die die beiden Schlaftherapiegeräte zu den leisesten am Markt macht. Dank der SD-Speicherkarte werden Therapie- und Compliancekontrolle sowie Einstellprozesse wesentlich vereinfacht. Zudem kann der Patient mit einem Therapietagebuch seinen Therapieerfolg begleiten. Beide Geräte führen ab sofort die SD-Kartentechnologie, die es dem Fachpersonal im Schlaflabor und dem Fachhändler auf sichere Weise besonders einfach macht, die Therapie- und Einstell-daten der Schlaftherapiegeräte zu übertragen, auszutauschen oder einer Analyse zuzuführen. Dank einer Masterkarte mit einer gewünschten

Basiskonfiguration entfällt das aufwendige einzelne Konfigurieren von Gerätepools durch den Arzt oder Fachhändler. Der minimale Arbeitsaufwand spart viel Zeit.

Mit einem neuen, optionalen Therapietagebuch für beide Therapiegeräte erhält der Patient zudem die Möglichkeit, seinen individuellen Therapieerfolg aktiv zu begleiten. Darüber hinaus kann sich der Patient auf der Website von Weinmann zusätzlich eine Applikation, das SOMNOjournal, herunterladen, das die Daten des Therapietagebuchs grafisch übersichtlich anzeigt und so den Therapieerfolg noch besser veranschaulicht.

Aus der Selbsthilfe

Gründung des Landesverbandes Schlafapnoe in NRW



Dieses drei Herren leiten den jungen Landesverband NRW. In der Mitte Vorstandsvorsitzender Heinrich Hübner, rechts sein Stellvertreter Franz Bernhard Wewel, links Schatzmeister Siegfried Ruthenkolk.

Der Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e.V. (BSD) hat sich vor nunmehr über einem Jahr vorgenommen, sich neu zu organisieren und so die Grundlagen zu schaffen, um zu einem wirklichen Dachverband zu werden, der Landesverbände unter seiner Ägide versammelt. Dies lässt sich natürlich nicht von heute auf morgen umsetzen und braucht Fingerspitzengefühl. Der Beitritt des „Landesverbands Baden-Württemberg Schnarchen – Schlafapnoe e.V.“ Ende vergangenen Jahres war der Anfang.

In Nordrhein-Westfalen hat sich ebenfalls viel getan. Von den bisherigen einzelnen Selbsthilfegruppen, die in NRW angesiedelt sind, haben sich spontan alle außer einer Gruppe zum neuen „Landesverband Schlafapnoe in NRW“ zusammengefunden. „Hier gilt ein besonderer Dank dem alten Vorstand des Arbeitskreises NRW“, so Freddy Kla-

hold aus Iserlohn. „Er war es, der trotz aller Schwierigkeiten einzelner Personen den richtigen Weg geradlinig verfolgt hat. Wir alle wissen, dass wir nur dann mit unserer Arbeit Erfolg haben können, wenn wir gemeinsam und geschlossen auftreten und gegenüber der Politik und der Industrie mit einer Zunge sprechen.“ Zum Vorstandsvorsitzenden wurde Heinrich Hübner (Oberhausen) gewählt, als Stellvertreter Franz Bernhard Wewel (Oberhausen) bestimmt. Das Amt des Schatzmeisters übernahm Siegfried Ruthenkolk (Hagen). Fünfzehn Selbsthilfegruppen sind nunmehr im „Landesverband Schlafapnoe in NRW“ versammelt. Der neue Landesverband kommt so auf rund 1400 Einzemitglieder.

Der Vorstand des BSD ist dabei, neue Zusammenschlüsse auf Länderebene zu fördern und zu initiieren. *Red.*

In einem Gespräch mit Werner Waldmann musste ich leider hören, dass unsere Mitglieder nur zögerlich Beiträge für die BSD-Nachrichten zusenden. Es ist praktisch eine Ein-Mann-Schau. Liebe Mitglieder, das kann doch nicht sein!!! Oder ist es so schwer, dem BSD eure Termine oder Aktivitäten mitzuteilen und die anderen an eurer wertvollen Arbeit in der Selbsthilfe teilhaben zu lassen? Oder habt ihr Angst, dass einer der Leser eine Anregung für seine Mitglieder bekommt?

Ich habe letzte Woche mit dem zuständigen Beamten von der Polizei gesprochen. Wir haben uns über Verkehrssicherheit, Schlafstörungen und die

Schlafapnoe unterhalten. Da die Polizei ja auch im Schichtdienst arbeitet, haben die Kollegen mit Sicherheit auch ihre Probleme mit dem Schlaf. Mal sehen, was daraus wird. Mit unserer Tageszeitung hatte ich auch einen Termin, damit diese über unsere Krankheit mal wieder einen Bericht bringt und die Öffentlichkeit darauf aufmerksam macht.

Das kann man endlos weiterführen. Also lasst uns doch an euren Aktivitäten teilhaben und die Mitglieder auch.

Euer
Dieter Wahl

SCHLAF-E-2011

Erster Patientenkongress zum Thema Schlaf in Essen

Von Werner Waldmann und Marion Zerbst

Schlafstörungen gehören zu den häufigsten Problemen der Menschen. Immerhin sind sie in Deutschland der dritthäufigste Anlass für einen Arztbesuch. Noch größer aber ist die Dunkelziffer: Nur wenige Betroffene fragen wegen ihres Schlafproblems einen Arzt um Rat. Warum, weiß man nicht so genau: Offenbar glauben viele Menschen, dass es normal ist, schlecht zu schlafen, und nehmen ihr Problem auf die leichte Schulter. Manche schämen sich vielleicht auch, in unserer Fitness- und Leistungsgesellschaft zuzugeben, dass sie ständig müde und abgeschlagen sind. Und viele wissen nicht, dass es für die meisten Schlafstörungen inzwischen gute Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Um dieses Wissensdefizit zu beheben, veranstaltete die Essener Ruhrlandklinik am 28. Mai im Haus der Technik den Patientenkongress „SCHLAF-E-2011“. In Kooperation mit der Zeitschrift „das schlafmagazin“ und dem Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e.V. (BSD) lud die Klinik zu einer eintägigen Informationsveranstaltung mit renommierten Referenten ein. Rund 500 Besucher kamen, und mit Sicherheit hat jeder an diesem Tag eine Menge Neues erfahren. Denn: „In der Schlafmedizin hat es in den letzten Jahren einen enormen Wissenszuwachs gegeben“, so Professor Helmut Teschler, Chefarzt der Ruhrlandklinik. „Dieses neue Wissen kommt nicht immer beim Patienten an; oder Betroffene, die früher einmal wegen einer Schlafstörung ihren Arzt um Rat gefragt haben, haben mittlerweile den Anschluss an die aktuellen Entwicklungen der Medizin verloren. Mit unserem Patientenkongress wollen wir diesen sehr raschen Zuwachs an neuen Erkenntnissen allen von Schlafstörungen und schlafbezogenen Erkrankungen betroffenen Patienten zugute kommen lassen.“

Ein- und Durchschlafstörungen: meistens stressbedingt

Viele alte Vorstellungen zum Thema Schlafstörungen, die immer noch in den Köpfen der Menschen herumgeistern, sind inzwischen längst überholt. So hoffen zum Beispiel viele von Ein- und Durchschlafstörungen geplagte Patienten, ihr Leiden möge eine organische Ursache haben: Denn wenn der Arzt „etwas findet“, so glauben sie, kann man das Schlafproblem sicherlich rasch behandeln und beheben. In vielen Fällen ist das leider ein trügerische Hoffnung: „Oft wird die Schlaf-

störung durch ein belastendes Ereignis ausgelöst“, erklärt Psychologe und Insomnie-Experte Dr. Hans-Günter Weeß vom Pfalzkrankenhaus Klingenmünster. Das kann zum Beispiel der Verlust des Arbeitsplatzes oder eine Ehescheidung sein. Ist die Stresssituation dann vorübergegangen und verarbeitet, normalisiert sich der Schlaf häufig trotzdem nicht: Denn die Schlafstörung hat sich verselbständigt – Körper und Gehirn sind inzwischen daran „gewöhnt“, nachts hellwach zu sein und Probleme zu wälzen. „Diese Patienten tun nachts, um müde zu werden, alles Mögliche“, erzählt Dr. Weeß. „Sie stehen auf, gehen in ihr Home Office, kochen für die nächsten Tage vor, reinigen den Backofen – kurzum: Sie machen alles, wozu sie tagsüber nicht kommen.“ Genau das sollte man aber nicht tun, denn dadurch wird man gewissermaßen zum Schichtarbeiter: „Der Körper lernt, dass nachts Aktivität angezeigt ist.“ Das trägt dazu bei, das Problem zu verschlimmern oder zumindest aufrechtzuerhalten.

Menschen mit Ein- und Durchschlafstörungen liegen aber nicht nur abends bzw. nachts lange wach; sie haben oft auch einen besonders leichten Schlaf. „Es kommt immer wieder vor, dass ein Patient mit einer Schlafstörung behauptet, die ganze Nacht kein Auge zugetan zu haben – und sein Bettpartner protestiert dann und sagt: `Das kann nicht sein – ich habe dich doch schnarchen hören!‘“, berichtet Dr. Weeß. Das kommt daher, dass der Schlaf bei solchen Menschen richtiggehend zerstückelt ist: Sie verbringen zwar in der Regel mehr Zeit schlafend, als sie glauben; doch ihre Schlafqualität ist schlecht. Das zeigen Untersuchungsergebnisse aus dem Schlaflabor eindeutig: „Ein schlafgesunder Mensch hat sehr viel Tiefschlaf und mit zunehmender Schlafdauer, in den frühen Morgenstunden, dann mehr REM-Schlaf“, erklärt Dr. Weeß. „Der schlafgestörte Patient dagegen hat nur wenig oder gar keinen Tiefschlaf und wird nachts immer wieder wach, wenn auch oft nur ganz kurz. Und unser Gehirn ist nun einmal so geartet, dass wir Schlaf nur dann als solchen wahrnehmen, wenn er mindestens 10 bis 20 Minuten lang ohne Unterbrechung stattfindet.“ Ein so gravierendes Schlafproblem bekommt man mit Schlafmitteln allein nicht in den Griff. Vielmehr ist eine Neukonditionierung angesagt: Der Patient muss schlaffördernde Maßnahmen (so genannte Schlafhygiene), Entspannungsverfahren und Stressbewältigungsstrategien erlernen. Mittler-



rungen leiden, während Beamte (mit Ausnahme von Lehrern) am besten schlafen: Berufliche Sicherheit ist offenbar ein wichtiger Faktor, der sich stark auf den Schlaf auswirkt.

Stress kann aber noch viel mehr in unserem Leben anrichten: Inzwischen weiß man nämlich, dass Stress, Depressionen und Schlaf eng miteinander zusammenhängen. Dauerstress kann mit der Zeit zu einer Depression, der so genannten Stressdepression, führen. Gleichzeitig treten bei chronischem Stress Schlafstörungen auf, die oft das erste warnende Anzeichen einer Depression sind. Und alle drei Probleme – chronischer Stress, Schlafstörungen und Depressionen – erhöhen wiederum das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auf dieses Thema ging der bekannte Psychiater und Psychotherapeut Professor

weile werden dazu sogar richtige Schlafschul Kurse angeboten. Verschreibungspflichtige Schlafmittel sollten nur als vorübergehende Begleitmaßnahme verordnet werden, um den Teufelskreis der Insomnie zu durchbrechen und dem Patienten die Angst vor dem Nicht-schlafen-können zu nehmen. Zwar gibt es neben den Benzodiazepinen, die abhängig machen können und die Schlafarchitektur beeinträchtigen, jetzt eine neue Medikamentenklasse: die Benzodiazepinrezeptoragonisten, die ähnlich wirken, aber ein günstigeres Nebenwirkungsprofil haben. „In der Werbung heißt es häufig, dass diese Schlafmittel nicht abhängig machen und den Schlaf nicht verändern. Aber das stimmt nicht“, betont Dr. Weeß. „Auch diese Medikamente unterdrücken den Tiefschlaf und können – wenn auch weniger wahrscheinlich – zu Abhängigkeit und Gewöhnung führen.“ Daher sollten auch sie nicht zu lange eingenommen werden.

Stress macht schlaflos und depressiv

Überhaupt zog sich die Erkenntnis, dass Schlaf und Stress eine Menge miteinander zu tun haben, wie ein roter Faden durch den ganzen Kongress. Wie nachhaltig Stress uns vom Schlafen abhalten kann, zeigt schon die Tatsache, dass selbständige Menschen am häufigsten unter Schlafstö-

Dr. Otto Benkert in seinem Vortrag ein. „Große Studien haben in den letzten Jahren gezeigt, dass es neben den bereits bekannten Herz-Kreislauf-Risiken wie beispielsweise Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen zwei neue Risikofaktoren gibt: nämlich Dauerstress und Depressionen.“ Bei einer Depression ist das Risiko, eine Herzkrankheit zu entwickeln, um das Dreifache erhöht. Auch eine leichte Depression stellt bereits einen nicht zu unterschätzenden Risikofaktor dar.

Wie hängen Stress, Depressionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen denn nun eigentlich zusammen?

Bei Dauerstress werden im menschlichen Organismus Stresshormone (Adrenalin, Noradrenalin und Kortisol) ausgeschüttet, die eine Vielzahl ungünstiger Auswirkungen haben. Sie begünstigen die Entstehung von Übergewicht (insbesondere dem gefährlichen Bauchfett) und Fettstoffwechselstörungen: Der Triglyzeridspiegel steigt, während das herz-kreislauf-schützende HDL-Cholesterin sinkt. Auch der Blutdruck schießt in die Höhe. Sogar die Entstehung einer Arteriosklerose und eines Typ-2-Diabetes wird durch Stress begünstigt, und die Blutplättchen werden „klebriger“, sodass sie leichter verklumpen und Gerinnsel bilden können. All das erhöht das Risiko für

einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Gleichzeitig führt chronischer Stress mit der Zeit auch oft zur Entstehung einer Depression: Blutuntersuchungen haben gezeigt, dass depressive Menschen dauerhaft zu hohe Stresshormonspiegel im Blut haben. Vor allem das Kortisol ist hier der Übeltäter. Freilich erkrankt nicht jeder dauerhaft gestresste Mensch an einer Stressdepression; es muss auch eine genetische Veranlagung dafür vorliegen. Doch sicherlich ist der Dauerstress unserer heutigen Zeit mit dafür verantwortlich, dass Depressionen und Angststörungen auf dem besten Weg sind, sich zur Volkskrankheit Nummer eins zu entwickeln. Und man weiß mittlerweile, dass ebenso wie chronischer Stress auch eine Depression die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigt: Sie fördert die Entstehung arteriosklerotischer Plaques in den Herzkranzgefäßen, macht anfälliger für Herzrhythmusstörungen, erhöht den Blutdruck, die Verklumpungsneigung der Blutplättchen und die Ausschüttung von Entzündungsstoffen. So entsteht ein gefährlicher Synergieeffekt, der dadurch noch verstärkt wird, dass depressive Patienten ebenso wie Menschen, die unter Dauerstress stehen, zu gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen wie Rauchen, vermehrtem Alkoholkonsum, Bewegungsmangel und falscher Ernährung leiden. Stress darf daher nicht auf die leichte Schulter genommen werden; präventive Maßnahmen sind wichtig, damit er nicht zum Dauerstress ausartet. Wer das Gefühl hat, mit den Stressbelastungen seines Lebens nicht allein zurechtzukommen, oder gar befürchtet, in eine Depression hineinzugeraten, sollte sich also nicht scheuen, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Eine psychotherapeutische Behandlung ist erfolgversprechend; ferner gibt es gute Medikamente aus der Klasse der Antidepressiva, die gleichzeitig auch schlaffördernd wirken und (im Gegensatz zu den bereits erwähnten Benzodiazepinen und Benzodiazepinrezeptoragonisten) auch längerfristig eingenommen werden können.

Schlafkiller Restless-Legs-Syndrom: „Man kann doch nicht die ganze Nacht herumlaufen“

Es kann aber auch eine neurologische Erkrankung dahinterstecken, wenn man nachts nicht zur Ruhe kommt. „Immer wenn ich abends im Bett liege, habe ich so ein unangenehmes Gefühl im Fußknöchel“, beschreibt die Vorsitzende der Deutschen Restless Legs Vereinigung Lilo Habersack, die selbst von dieser Krankheit betroffen ist, das Problem. „Langsam wandert es am Schienbein hoch, und dann ist es plötzlich am Knie. Ich kann gar nicht genau beschreiben, wo dieses komische Gefühl sitzt – am Knochen oder unter der Haut...“

Das Restless-Legs-Syndrom (RLS) ist immer noch kaum bekannt, obwohl es zu den häufigsten Schlafstörungen gehört: Fast 20% aller Frauen über 50 leiden unter dem Syndrom der „unruhigen Beine“, dessen Häufigkeit im Alter zunimmt und von dem das weibliche Geschlecht in besonders hohem Maß betroffen ist. Typisches Symptom: quälende Missempfindungen in den Beinen, die vor allem abends und

nachts auftreten, wenn man seine Ruhe haben will. Hinzu kommt ein nahezu unwiderstehlicher Bewegungsdrang. Wenn man ihm nachgibt, bessern sich die Beschwerden vorübergehend – nur ist ein erholsamer Nachtschlaf auf diese Weise natürlich kaum möglich: „Man kann doch nicht die ganze Nacht herumlaufen“, sagt Lilo Habersack.

Mit so einem Problem sollte man sich nicht herumquälen und hoffen, dass es irgendwann von allein besser wird, sondern unbedingt zum Arzt gehen. Inzwischen gibt es nämlich medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten, mit denen man das Problem in der Regel gut in den Griff bekommt. Bei manchen Patienten sind auch bestimmte Erkrankungen für die unruhigen Beine verantwortlich, zum Beispiel ein Eisenmangel oder eine dialysepflichtige Niereninsuffizienz. Beseitigt man diese Grundursache – zum Beispiel durch Gabe von Eisenpräparaten oder eine Nierentransplantation –, so verschwindet auch das RLS. Außerdem gibt es Medikamente, die ein Restless-Legs-Syndrom auslösen oder verschlimmern können. Hier kann der Arzt häufig helfen, indem er das betreffende Arzneimittel durch ein anderes ersetzt.

Aber an welchen Arzt soll man sich wenden, wenn man solche Beschwerden hat und vermutet, es könnte ein RLS dahinterstecken? Wer ist die erste Anlaufstelle – der Hausarzt, der Neurologe oder vielleicht gar der Orthopäde?

Da es sich beim Restless-Legs-Syndrom um eine neurologische Erkrankung handelt, sind Betroffene beim Neurologen in der Regel gut aufgehoben. „Aber auch viele Internisten und Hausärzte haben mittlerweile große Erfahrung mit der Diagnostik und Behandlung dieser Erkrankung“, meint



RLS-Experte Professor Jörn-Peter Sieb. „Außerdem kann man bei der Deutschen Restless Legs Vereinigung oder bei einer der regionalen Selbsthilfegruppen nachfragen. Die kennen die Ärzte vor Ort und können Empfehlungen geben.“

Nächtliche Atemstillstände: Stress für das Herz

Eine weitere häufige, im Bewusstsein der Öffentlichkeit aber ebenfalls noch kaum präsente Erkrankung ist die obstruktive Schlafapnoe: krankhaftes Schnarchen mit Atemaussetzern, die den Schlaf zerstückeln und unerholsam machen. Zu den Atemstillständen kommt es dadurch, dass die oberen Atemwege, wenn die Muskulatur im Schlaf erschlafft, bei diesen Patienten in sich zusammenfallen und keine Luft mehr durchlassen. Um einem Erstickungstod vorzubeugen, löst das Gehirn dann eine Weckreaktion aus: Der Patient wird kurz wach, holt mit einem lauten, röchelnden Schnarchen wieder Luft und schläft weiter. Doch schon nach ein paar Minuten wiederholt sich das Ganze.

Diese Erkrankung führt, wie wir heute wissen, oft zu einer krankhaften Tagesschläfrigkeit mit erhöhter Unfallneigung. Auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigt: Denn durch die nächtlichen Atempausen kommt es immer wieder zu einem Sauerstoffmangel im Körper. Außerdem sind die ständigen Weckreaktionen Stress für den Organismus. Bei einem Patienten mit unbehandelter Schlafapnoe kommen Herz und Kreislauf auch nachts nicht zur Ruhe: Normalerweise sinken in der Nacht Blutdruck und Herzfrequenz ab, was eine wichtige Erholungsfunktion für das Herz hat. Bei Patienten mit ausgeprägter Schlafapnoe unterbleibt diese Absenkung: Der Blutdruck ist auch nachts hoch, steigt infolge des Apnoe-Stresses oft sogar noch an. Spätestens wenn ein Kardiologe dieses Phänomen im Rahmen einer Langzeitblutdruckmessung entdeckt, müssten bei ihm eigentlich die Alarmglocken klingeln: Denn die fehlende nächtliche Blutdruckabsenkung ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass bei dem Patienten eine Schlafapnoe vorliegen könnte.

Ein weiteres typisches Warnsignal ist es, wenn der Bluthochdruck sich trotz mehrerer Medikamente nicht zufriedenstellend absenken lässt: „Bis zu 80 Prozent aller Patienten mit nur unzureichend medikamentös einstellbarem Blutdruck leiden an einem Schlafapnoe-Syndrom“, betonte Kardiologe Professor Matthias Leschke in seinem Vortrag. „Leider ist dieser Zusammenhang immer noch nicht allen Kardiologen bekannt; denn anhand dieser beiden Warnsignale könnte man Schlafapnoe-Patienten detektieren und einer adä-

quaten Behandlung zuführen.“ Die Herzfrequenz ist bei Schlafapnoikern im Vergleich zu schlafgesunden Menschen ebenfalls erhöht. Oft spüren sie das auch selbst: „Die Patienten werden wach und stellen fest, dass ihr Herz unruhig und unregelmäßig schlägt.“ Wobei unregelmäßiger Herzschlag in der Nacht ein besonderes Alarmsignal ist; denn eine unbehandelte obstruktive Schlafapnoe kann auch Herzrhythmusstörungen verursachen.

Ähnlich wie beim Dauerstress werden auch bei immer wiederkehrenden nächtlichen Apnoen vermehrt Stresshormone ausgeschüttet – mit den bereits erwähnten fatalen Folgen wie vermehrter Verklumpungsneigung der Blutplättchen, gestörtem Fettstoffwechsel und erhöhter Diabetesneigung. Auch die Entstehung von Herzinsuffizienz (Pumpschwäche des Herzens) wird durch eine obstruktive Schlafapnoe begünstigt. Besonders negativ wirkt sich der Apnoe-Stress bei Patienten aus, bei denen ohnehin bereits eine Herz-Kreislauf-Erkrankung besteht. Gerade sie sollten unbedingt etwas gegen ihre Schlafapnoe unternehmen. Mit einer Beatmungstherapie, bei der den Betroffenen über eine Nasenmaske mit Überdruck Luft in die oberen Atemwege geblasen wird (so genannte CPAP-Therapie), lässt sich diese Erkrankung gut behandeln: Denn durch den Druck werden die Atemwege offengehalten und können nicht mehr kollabieren. Auch das lästige Schnarchgeräusch hört dann schlagartig auf.

Außerdem sollten Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen versuchen, abzunehmen, denn dadurch kann man beide Erkrankungen – Schlafapnoe ebenso wie Herz-Kreislauf-Leiden – günstig beeinflussen. Und es müssen auch nicht unbedingt gleich 20 Kilo sein. Viel besser ist es, sein Gewicht langsam und kontinuierlich zu reduzieren: „Oft reichen schon fünf Kilo aus, um den Stoffwechsel günstig zu beeinflussen.“

Wenn es im Bett nicht mehr richtig klappt...

Wir wissen heute, dass eine Schlafapnoe auch die Potenz des Mannes beeinträchtigen kann. Ein delikates, doch wichtiges Thema. Günther Steinmetz, der im Jahr 1997 nach einer Prostataoperation impotent wurde und daraufhin die erste deutsche Selbsthilfegruppe für Männer mit Erektionsstörungen gründete, berichtete auf dem Kongress über dieses Krankheitsbild, das auch heute immer noch ein Tabuthema ist. Dabei gibt es überhaupt keinen Grund, sich dafür zu schämen, denn in den meisten Fällen sind, wie man inzwischen weiß, körperliche Erkrankungen dafür verantwortlich, für die schließlich niemand etwas kann – auch

wenn manche dieser Krankheitsbilder sich durchaus positiv beeinflussen lassen.

So kann beispielsweise Bluthochdruck oder Diabetes die Potenz beeinträchtigen, ebenso eine Arteriosklerose. Schon allein das sollte ein Grund sein, Probleme im Bett nicht totzuschweigen, sondern sich damit vertrauensvoll an einen Arzt zu wenden: „Die erektile Dysfunktion kann erstes Symptom einer gefährlichen Krankheit sein“, warnt Günther Steinmetz. „Die Arterien im Penis sind sehr viel dünner als die Herzkranzgefäße. Eine Arterienverkalkung wird sich also zuerst an den ganz dünnen Penisarterien zeigen, lange bevor der Patient Herzbeschwerden bekommt.“ Ein Arztbesuch birgt somit die Chance, solche Erkrankungen frühzeitig zu entdecken und zu beheben – und dadurch vielleicht auch das Potenzproblem in den Griff zu bekommen.

Oft steckt hinter Potenzstörungen aber auch eine obstruktive Schlafapnoe. „Die wiederholte mangelnde Sauerstoffversorgung und die ständigen Aufwachreaktionen aktivieren den Sympathikus, also jenen Teil des vegetativen Nervensystems, der für Stressreaktionen zuständig ist. Beides kann zu Hormonstörungen und zur Schädigung von Nerven und Blutgefäßen führen“, erklärt Günther Steinmetz. Ferner kann eine Impotenz durch eine Folgeerkrankung der Schlafapnoe, z.B. einen Diabetes oder ein Herz-Kreislauf-Leiden, bedingt sein. Auch hier gilt: Bevor Potenzmittel wie Viagra oder Cialis zum Einsatz kommen, sollte erst einmal die Grunderkrankung behandelt werden. „Bei ungefähr einem Drittel aller Männer führt schon eine CPAP-Therapie dazu, dass die Erektionen wieder besser werden“, sagt Günther Steinmetz. „Das ist eine Chance, die man unbedingt nutzen

sollte.“ Auch Änderungen des Lebensstils (das Rauchen aufgeben, sich beim Alkoholkonsum mäßigen und Gewicht reduzieren) können bei Potenzstörungen oft wahre Wunder wirken.

Künftig jedes Jahr ein Schlafkongress in Essen

Man sieht: An der Behandlung von Schlafstörungen sind die verschiedensten medizinischen Disziplinen beteiligt. Psychologen, Neurologen, Lungenfachärzte, Kardiologen, Urologen und andere Experten müssen Hand in Hand arbeiten, um diese oft sehr komplexen Erkrankungen in den Griff zu bekommen. Aber auch die Betroffenen müssen gut informiert sein, um den Weg zum richtigen Arzt zu finden, der ihre Beschwerden ernst nimmt und mit ihnen gemeinsam eine Lösung dafür findet. Deshalb wurden bei dem Patientenkongress begleitend zu den Vorträgen auch viele diagnostische Leistungen angeboten: von der Blutdruck- und Blutzuckermessung über die Lungenfunktionsprüfung bis hin zur Ultraschalluntersuchung der Halsschlagader, die zeigt, ob dort bereits arteriosklerotische Plaques entstanden sind, die das Schlaganfallrisiko erhöhen. Und eines steht für Professor Teschler heute schon fest: In Zukunft soll in Essen jedes Jahr ein solcher Schlafkongress stattfinden.

„Schlafprobleme werden in unserer Gesellschaft nach wie vor völlig unterbewertet“, meint Teschler. Veranstaltungen wie diese können einen Beitrag dazu leisten, den Menschen die Augen für solche Probleme zu öffnen – damit man die Klage: „Ich habe heute Nacht wieder kein Auge zubekommen“ in Zukunft vielleicht nicht mehr ganz so oft hört.

Selbsthilfe Schlafapnoe Koblenz & Umland e.V.

Einladung

Wir haben Sie bisher zu Informationsversammlungen mit jeweils einem Referenten zu einem speziellen Thema eingeladen. Dabei kam leider aus zeitlichen Gründen der Erfahrungsaustausch untereinander über Ihre Fragen und Probleme des täglichen Umgangs mit den Folgen der Schlafapnoe zu kurz. Das wollen wir ändern.

Deshalb laden wir alle Mitglieder und Interessenten ein zu

Aussprache- und Erfahrungsaustausch-Abenden

**Donnerstag, den 30. Juni 2011, um 19.00 Uhr
im DRK-Krankenhaus Neuwied, Marktstr. 104
(Vortragsraum im 7. Stock)**

**Donnerstag, den 14. Juli 2011, um 19.00 Uhr
im Kath. Klinikum Marienhof, Koblenz, Rudolf-Virchow-Str. 7
(Vortragsraum neben der Cafeteria)**

Nichtmitglieder und Gäste sind herzlich willkommen. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an unsere Vorsitzenden,
Reinhard Brand Tel. 0261 77883 oder
Eberhard Stahl Tel. 0261 16931

Kliniksuche leicht gemacht

Früher war alles ganz einfach: Musste man für einen Eingriff ins Krankenhaus, wies einen der behandelnde Arzt in die nächstgelegene Klinik ein, die die Behandlung durchführen konnte. Die Krankenhäuser mussten noch keine Qualitätsberichte vorlegen, und so konnte man allenfalls aus den persönlichen Erfahrungen anderer Patienten Näheres über die Qualität von Behandlung und Pflege in einer bestimmten Klinik erfahren.

Heute jedoch haben wir das Internet, wo fast jedes Krankenhaus sich und seine Leistungen auf einer eigenen Homepage in rosigen Farben darstellt. Der mündige Patient, der vor einer geplanten Krankenhausbehandlung steht, kann nun

setzt, die Berichte der Krankenhäuser und die Ergebnisse von Patientenbefragungen in den Klinikvergleich einzubeziehen. Aufgebaut hat die „Weiße Liste“ übrigens die unabhängige Bertelsmann Stiftung in Zusammenarbeit mit Patienten- und Verbraucherorganisationen.

Von Suchassistenten und Schnellansicht

Die Nutzung des Portals „Weiße Liste“ ist einfach. Gibt man die Internetadresse www.weisse-liste.de ein, gelangt man sofort zu einer Suchmaske, in die man seinen Behandlungswunsch entweder selbstständig einträgt oder aus einem Katalog auswählt. Außerdem gibt man noch seine Postleitzahl ein und beantwortet die Frage, ob man bundesweit



Qualitätsberichte studieren, die Angebote verschiedener Kliniken vergleichen und ist doch genauso schlau wie zuvor. Denn wie soll man in dem Wust an Angeboten das Passende finden? Internetportale, die Krankenhäuser und ihre Leistungen miteinander vergleichen, versprechen, das Informationsdickicht zu lichten.

Gibt der Patient in einer Suchmaschine jedoch das Stichwort „Kliniksuche“ ein, steht er vor dem nächsten Problem: Welcher der verschiedenen Lotsen, Führer, Monitore, Finder und Sucher berät unabhängig? Welches Internetportal bezieht nicht nur die selbst verfassten Qualitätsberichte der Krankenhäuser, sondern auch die Zufriedenheit der Patienten in den Klinikvergleich mit ein?

Das Portal, das all diese Kriterien erfüllt und nicht im Ruch steht, von Kliniken gesponsert zu werden, ist die „Weiße Liste“ (www.weisse-liste.de). Während weitere Portale zum Teil nur auf die Qualitätsberichte der Kliniken verweisen, andere sich hingegen ausschließlich auf die (stets subjektiven) Bewertungen ehemaliger Patienten verlassen, hat sich die „Weiße Liste“ zum Ziel ge-

oder in einem bestimmten Umkreis um den Heimatort nach einer Klinik suchen möchte. Dann klickt man auf das Schaltfeld „suchen“. In vielen Fällen gelangt man danach auf eine Seite, auf der man seinen Behandlungswunsch noch einmal präzisieren muss. Hat man dies getan, öffnet sich eine Seite, auf der man zwischen einem Suchassistenten und der sogenannten Schnellansicht (für geübte Internetnutzer mit Vorwissen) wählen kann. Für Benutzer, die noch keine genauen Vorstellungen haben, welche Ansprüche sie an eine Klinik stellen, ist der Suchassistent genau das Richtige. Er bietet Auswahlmöglichkeiten für die verschiedensten Bereiche (z. B. Bettenzahl im Krankenzimmer) und fragt so die Wünsche des Patienten detailliert ab. Nach und nach grenzt sich anhand dieser Auswahl die Zahl der Krankenhäuser ein. Am Ende schlägt der Assistent dem Patienten nur noch die Kliniken vor, die dessen Wünschen am ehesten entsprechen. Nun kann sich der Patient noch genauer über die Kliniken informieren und entscheiden, ob er eines der vorgeschlagenen Häuser für seine Behandlung auswählen will.

Drohende Überalterung unserer Gesellschaft: Rollt bald eine „Demenz-Lawine“ auf uns zu?



Die rasanten Fortschritte unserer modernen Medizin bringen es mit sich, dass wir immer älter werden. Das ist einerseits schön, konfrontiert uns andererseits aber auch mit kaum lösbaren Problemen: Wie soll die medizinische Versorgung einer zunehmend überalterten Bevölkerung finanziert werden? Was geschieht mit den vielen Senioren, wenn sie irgendwann pflegebedürftig werden? Vor allem die Zunahme von Demenzerkrankungen stellt unsere Gesellschaft und unser Gesundheitssystem vor große Herausforderungen.

Um Antworten auf diese drängenden Fragen zu finden, hat das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung in einer Studie untersucht, wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung unserer Gesellschaft vorbereiten können. Daraus ist der „Demenz-Report“ entstanden – eine Art „Landkarte der Demenz“, aus der man ersehen kann, wie hoch der Anteil demenzkranker Menschen in diesen drei Ländern ist und wie die Prognose für das Jahr 2025 aussieht.

Die Zahlen sind (vor allem für Deutschland) erschreckend: Bei uns liegt der Anteil der Demenzkranken an der Gesamtbevölkerung jetzt schon

bei etwas über 1600 pro 100 000 Einwohner; und es ist damit zu rechnen, dass er sich im Lauf der nächsten 30 Jahre verdoppeln wird. Österreich und die Schweiz stehen vorläufig noch etwas besser da als wir, weil die Bevölkerung dort aufgrund anhaltender Zuwanderung ein bisschen jünger ist. Doch auch auf diese beiden Länder rollt die Überalterungs- und Demenzlawine unaufhaltsam zu.

Wenn der Anteil alter Menschen an unserer Bevölkerung wächst, so bedeutet das gleichzeitig natürlich auch, dass immer weniger junge Menschen „nachwachsen“, die sich – entweder als professionelle Pflegekräfte oder als pflegende Angehörige – um diese alten und vielfach demenzkranken Patienten kümmern können. Das dürfte in Zukunft ein großes Problem werden – ganz zu schweigen von den Kosten für die Pflege und die ärztliche Betreuung dieser Senioren. Wo soll das Geld dafür herkommen, wo unser Staat doch ohnehin schon bis über beide Ohren verschuldet ist?

Ländliche Gegenden und Ostdeutschland haben die größten Probleme

Der „Demenz-Report“ zeigt, dass dieses Problem von Region zu Region sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Beispielsweise gibt es in der von

hoher Abwanderung und somit auch starker Überalterung geprägten östlichsten Ecke Deutschlands (in der Nähe der Grenze zur Tschechischen Republik) zurzeit schätzungsweise 2190 demenzkranke Menschen pro 100 000 Einwohner – weit mehr als der gesamtdeutsche Durchschnitt. Und das Berlin-Institut rechnet damit, dass diese Zahl sich bereits bis zum Jahr 2025 verdoppelt haben dürfte. Ähnlich ungünstig sieht die Situation in weiten Teilen Ostdeutschlands aus. In Großstädten wie beispielsweise München, die aufgrund eines attraktiven Arbeitsangebots und Freizeitwerts viele jüngere Menschen und Familien anlocken, ist die Überalterung dagegen weniger ausgeprägt. Ländliche, dünn besiedelte Regionen und die neuen Bundesländer scheinen also die „Verlierer“ im Demenz-Szenario zu sein.

Das Demenzproblem nach Regionen aufzuschlüsseln, macht übrigens durchaus Sinn, weil die Entscheidungsträger in den Kommunen, Kreisen oder Bezirken solche regionenbezogenen Daten benötigen, um für die Zukunft planen zu können. Und die sieht nicht gerade rosig aus: Den Kommunen, die heute schon gravierende Haushaltsprobleme haben, werden in Zukunft noch weniger finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um Heimplätze oder Pflegepersonal bereitzustellen.

Was kann man tun, um diese Herausforderung zu meistern? Die Antwort scheint – wie bei vielen anderen Problemen unserer medizinischen Versorgung – auch hier in einer möglichst guten Vernetzung der Versorgungsangebote zu liegen. Und die Bürger müssen sich engagieren – auch ehrenamtlich. Warum soll jemand, der bereits im Ruhestand ist, sich aber noch rüstig fühlt und nach einer sinnvollen Aufgabe sucht, nicht einen Teil seiner Freizeit für die Betreuung älterer Mitbürger investieren?

Dass so etwas funktioniert, zeigt das Beispiel der nordrhein-westfälischen Stadt Arnsberg. Die dortige Stadtverwaltung wählte vor etwa 15 Jahren einen ziemlich originellen Weg, um nach Lösungen für das immer dringlicher werdende Überalterungsproblem zu suchen: Sie schrieb alle Bürger im Alter von über 50 Jahren persönlich an und konfrontierte sie mit der Frage, wo sie denn leben wollten, wenn sie alt sind. Dadurch wurden die Mitbürger förmlich mit der Nase auf dieses Tabuthema gestoßen, das man gerne verdrängt – vor allem, wenn man selbst schon ein bisschen älter ist. Vor drei Jahren erhielten die Bürger erneut ein Anschreiben, diesmal mit der Aufforderung, sich persönlich in die Versorgung demenzkranker Mitbürger einzubringen: „Was kann ich mit meinen Fähigkeiten dazu beitragen, die Lebensqualität von Menschen mit

Demenz in meinem Stadtteil zu verbessern?“

Die Resonanz war erstaunlich: Die so direkt angesprochenen Bürger begannen sich tatsächlich Gedanken über dieses Problem zu machen. Das hat dazu geführt, dass sich in Arnsberg mittlerweile ein hervorragend funktionierendes „Seniornetzwerk“ etabliert hat – mit zahlreichen Projekten, in denen die Bürger sich je nach ihren Talenten und Fähigkeiten engagieren können: So gibt es beispielsweise eine Maltherapiegruppe für Demenzkranke, die von einer Künstlerin betreut wird. Jugendliche erklärten sich bereit, gemeinsam mit Demenzpatienten eine Zirkusvorstellung einzustudieren, und gründeten außerdem das „Café Zeitlos“ – eine Begegnungsstätte für Menschen aus verschiedenen Generationen. Ferner gibt es einen Verein namens „AusZeit“: Er vermittelt Freiwillige, die demenzkranke Menschen gegen ein kleines Entgelt stunden- oder tagesweise betreuen.

Das Beispiel Arnsberg zeigt, dass man tatsächlich gute und kreative Lösungen für das gerne verdrängte Problem der Überalterung und Demenz finden kann, wenn alle bereit sind, mit anzupacken. „Wir müssen die gesellschaftlichen Kräfte mobilisieren“, meint der Arnsberger Bürgermeister Hans-Josef Vogel, und: „Die herkömmliche Art der Verwaltung hat ausgedient. Stattdessen müssen Kommunen die Voraussetzungen dafür schaffen, dass sich das Gemeinwesen selbst organisiert.“ Dafür hat er mit seiner Stadt ein exzellentes Vorbild geliefert.

Und es muss auch keineswegs immer nur so sein, dass jüngere Menschen ihren älteren Mitbürgern helfen: Auch Senioren können, solange sie geistig und körperlich noch fit genug sind, eine wichtige Rolle in ihrer Kommune übernehmen. Zum Beispiel, indem sie als „Paten“ Schülern mit Lernproblemen helfen oder berufstätige Eltern bei der Kinderbetreuung unterstützen.

Quelle: „Demenz-Report“

Impressum

Die BSD-Nachrichten sind der regelmäßige Newsletter des Bundesverbands Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e.V.

Werner Waldmann (V.i.S.d.P.)
BSD e.V., Panoramastraße 6,
73760 Ostfildern, Tel.: 0711 4791608
Fax: 0711 4599495
E-Mail: w.waldmann@bsd-selbsthilfe.de
Internet: www.bsd-selbsthilfe.de